MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2023-06-23

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1002095056	JESUS	ANDRES	ORTEGA	BERRIO	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2023-06-23

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	Subsidiado	10/08/2021	Activo	CABEZA DE FAMILIA	REPELON

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2023-06-23

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2021-12-15	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2023-06-23

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2023-06-23

No se han reportado afiliaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2023-06-23

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2023-06-23

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2023-06-23

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO EPS, Resolución de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

200002118

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del 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 adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 02

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Estacio	Segundo apellido: Castillo	Primer nombre: Cristian	Segundo nombre: Camilo

7. Tipo de documento de identidad: Registro Civil
8. Número del documento de identidad: 1.067.844.202
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 6 04 1998

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: $ 1'160.000
18. Residencia — Dirección: Dg 64 #36 #18 — Teléfono Fijo: — Teléfono Celular: 3006244444 — Correo Electrónico: cristianestacio@gmail.com
Municipio / Distrito: Bogotá — Zona: Urbana [X] Rural [ ] — Localidad / Comuna: — Departamento: Bogotá

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (cónyuge o compañero(a) permanente (opcional))

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

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 documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	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 I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		1381
B		1984
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 registrar por la E.P.S.)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

200002118

5. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad

- [ ] 1. Modificación 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: [ ]
- [D] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA 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: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado (Código: [ ])	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. 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 E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje 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

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [1]

- [ ] 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 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 que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: independiente

EPS Sanitas
SUCURSAL ZONA IN
RECIBIDO

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Solicitud radicada	Sticker procesamiento
OLAYA J C.C. No.	07 JUL 2023 RECIBIDO POR:	21010033

Recuerde que con la firma manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el contenido del formulario.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010500977	0|5|0|7|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: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ESTACIO Primer apellido	CASTILLO Segundo apellido	DIEGO Primer nombre	MAURICIO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1033742690	Femenino ☐ Masculino ☒	0|2|0|2|1|9|9|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CR 8 3 170 52 **Dirección**	**Telefono fijo**	3227201216 **Telefono celular**	TATANPLAZAS.13@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 20 DE JULIO - UOD CPO CALLE 98	VS20JULI - UODCPOCAST
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)
SOLUCIONES INTEGRALES M SAS	NIT	901561860	01

39.Ubicación

CL 68 G SUR 49 D 52 Dirección	3228767366 Teleéfono	SOLUCIONES.INTEGRALESMETRO2@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010500977

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|5|0|7|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

Diego estacio	Click AQUÍ para firmar
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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

A. AFILIACIÓN

Vargas	Sanabria	Jose	Vicente
CC	79051415	M	19051968

Positiva — Colpensiones — 1760000

CL 51A Sur #a 22E — 3118634770 — Arkitectonic030506@gm

Bogotá — 8 C. Fatal — Bogotá

30 JUN 2021

Jose Vicente Vargas S. — CC 79051415

CL 51a Sur #a-22

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2023 -07-07 18:38:36, el afiliado **NELSON ALEXANDER BUSTACARA** identificado con **CC** número **1012340875**
realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
077642774312	2023 -07-07 18:38:36	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1012340875	NELSON ALEXANDER BUSTACARA	1160000	INDEPENDIENTE	2023 -07-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Julio del año 2023.

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010500891	0|5|0|7|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: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ANAYA Primer apellido	CARRILLO Segundo apellido	YESIR Primer nombre	JOSE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1045169273	Femenino ☐ Masculino ☒	2|3|0|9|1|9|9|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CL 67 C SUR 18 T 11 JUAN PABLO 2 **Dirección**		3023993358 **Telefono celular**	YUPABA16@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)
YESIR JOSE ANAYA CARRILLO	CC	1045169273	01

39.Ubicación

CL 67 C SUR 18 T 11 JUAN PABLO 2 Dirección	3023993358 Teleéfono	YUPABA16@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010500891

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|5|0|7|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
yesir Anaya	yesir Anaya Click AQUÍ para firmar

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO EPS, Resolución de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

200002118

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del 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 adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 02

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Estacio	Segundo apellido: Castillo	Primer nombre: Cristian	Segundo nombre: Camilo

7. Tipo de documento de identidad: Registro Civil
8. Número del documento de identidad: 1.067.844.202
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 6 04 1998

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: $ 1'160.000
18. Residencia — Dirección: Dg 64 #36 #18 — Teléfono Fijo: — Teléfono Celular: 3006244444 — Correo Electrónico: cristianestacio@gmail.com
Municipio / Distrito: Bogotá — Zona: Urbana [X] Rural [ ] — Localidad / Comuna: — Departamento: Bogotá

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (cónyuge o compañero(a) permanente y padres)

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

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 documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		1381
B		19846
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 y Pagador (A registrar por la E.P.S.)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

200002118

5. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad

- [ ] 1. Modificación 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: [ ]
- [D] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA 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: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado (Código: [ ])	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. 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 E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje 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

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [1]

- [ ] 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 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 que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: independiente

EPS Sanitas
SUCURSAL ZONA IN
RECIBIDO

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Solicitud radicada	Sticker procesamiento
OLAYA J C.C. No.	07 JUL 2023 RECIBIDO POR:	21010033

Recuerde que con la firma manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el contenido del formulario.

Medellín, 04 de july de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ALIXANDER CASTILLO RONDON identificado(a) con permiso prot temp 5170304 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS N901027917

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 04/07/2023 4.10 PM

Medellín, 27 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 HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS 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 %	
P812948731081	PARRA MENDEZ ESTERVIN RAMON 972	28/06/2023		18446222	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 27/06/2023 19:08:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.143, 198.143.41.43, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 23 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que GERMAN YESID MARTINEZ BARRANTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1149452447 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 24/06/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS N901027917

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 23/06/2023 12.58 PM

Medellín, 23 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que GERMAN YESID MARTINEZ BARRANTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1149452447 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 24/06/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS N901027917

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 23/06/2023 12.58 PM

Medellín, 06 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 HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS 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 %	
C80880058	GONZALEZ CESPEDES JAVIER ANTONIO	07/06/2023		23922243	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 06/06/2023 08:58:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.143, 192.230.86.6, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 04 de july de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JULIAN JOSE MONTERO MORALES identificado(a) con permiso prot temp 6160291 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS N901027917

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 04/07/2023 4.19 PM

Medellín, 26 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que YIMI ANGEL QUIARO MORENO identificado(a) con permiso prot temp 5631583 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 27/06/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS N901027917

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 26/06/2023 8.36 PM

Medellín, 25 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ALFER YESID HERNANDEZ LLORENTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065372757 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/06/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS N901027917

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 25/06/2023 9.17 PM

Medellín, 27 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que PEDRO JOSE MEDINA CARDOZO identificado(a) con pasaporte 835051825042000 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 28/06/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS N901027917

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 27/06/2023 6.47 PM

Medellín, 22 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION 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 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1233510601	VELASQUEZ FERNANDEZ HEMERSON ALEXIS	23/06/2023		P2272492	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 22/06/2023 08:26:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.18.226, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 22 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION 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 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1023898948	AREVALO VACA HERNAN GUSTAVO	23/06/2023		21419219	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 22/06/2023 08:16:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.18.226, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 22 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION 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 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1013590551	CASTRO MORA JOHN JORGE	23/06/2023		19433632	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 22/06/2023 08:06:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.18.226, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ANAYA CARRILLO YESIR JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.045.169.273** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de octubre 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 05 de julio 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

2023070512155

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 MAURICIO ESTACIO CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.742.690**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Julio 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.

Medellín, 07 de july de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CRISTIAN CAMILO ESTACIO CASTILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007840202 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS N901561860

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 07/07/2023 4.52 PM

Medellín, 28 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JHON JAIRO GUERRERO APONTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1001168448 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/06/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS N901561860

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 28/06/2023 3.02 PM

Medellín, 30 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JOSE VICENTE VARGAS SANABRIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 79051415 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS N901561860

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 30/06/2023 2.49 PM

Medellín, 08 de july de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que NELSON ALEXANDER BUSTACARA BARRETO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012340875 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS N901561860

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 08/07/2023 7.30 AM

Medellín, 07 de july de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CRISTIAN CAMILO ESTACIO CASTILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007840202 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS N901561860

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 07/07/2023 4.52 PM

ARL | sura

Medellín, 16 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 VIDRIERIA MAR DE CRISTAL 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 %
C1026562095	LEON FRANCO RUBEN HAMILTON	20/06/2023		143124x1	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 16/06/2023 15:23:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.12.21, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 09 de june de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CAMILO ALONSO RAMIREZ ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80419842 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/06/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

VIDRIERIA MAR DE CRISTAL SAS N901365771

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

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: 09/06/2023 2.41 PM

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) ANIBAL ALBERTO GRACIA VELLOJIN identificado(a) con C.C No. 1.003.026.841, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día martes, 27 de junio de 2023

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

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000, e-mail servicioclientе@colfondos.com.co

Carmina Galvis C.

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

Powered by CamScanner

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:

JULIAN JOSE MONTERO MORALES, identificado(a) con permiso de protección temporal **6.160.291**, se encuentraafiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Julio 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.

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:

ALIXANDER CASTILLO RONDON, identificado(a) con permiso de protección temporal **5.170.304**, se encuentraafiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Julio 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.

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:

HEMERSON ALEXIS VELASQUEZ FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.233.510.601**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Junio 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.

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:

HERNAN GUSTAVO AREVALO VACA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.898.948**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias 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.

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:

JOHN JORGE CASTRO MORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.590.551**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 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.

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:

RUBEN HAMILTON LEON FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.562.095**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 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.

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:

ESTERVIN RAMON PARRA MENDEZ, identificado(a) con permiso especial de permanencia **812.948.731.081.972**, se encuentraafiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ BARRANTES GERMAN YESID** identificado(a) con **CC** número **1.149.452.447** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de noviembre de 2018 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 23 de junio 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

2023062309384

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ BARRANTES GERMAN YESID** identificado(a) con **CC** número **1.149.452.447** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de noviembre de 2018 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 23 de junio 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

2023062309384

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ ROMERO CAMILO ALONSO** identificado(a) con **CC** número **80.419.842** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 1998 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de junio 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

202306080759

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAVIER ANTONIO GONZALEZ CESPEDES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80880058,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2005** 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.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

PEDRO JOSE MEDINA CARDOZO, identificado(a) con permiso especial de permanencia **835.051.825.042.000**, se encuentraafiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 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.

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:

YIMI ANGEL QUIARO MORENO, identificado(a) con permiso de protección temporal **5.631.583**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 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.

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:

ALFER YESID HERNANDEZ LLORENTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.372.757**, se encuentraafiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 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.

Bogotá DC. 23 de Junio de 2,023

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 23/6/2023, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1003026841
Nombres y Apellidos	ANIBAL ALBERTO GRACIA VELLOJIN
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901378317
Razón Social Empleador	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	25/6/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	23/6/2023
Cargo	AYUDANTE DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1160000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) HEMERSON ALEXIS VELASQUEZ FERNANDEZ identificado(a) con CC No. 1233510601, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION SAS con NIT 9016538851:

- Fecha de afiliación a la Caja: 22/06/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/06/2023.

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 22/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) HERNAN GUSTAVO AREVALO VACA identificado(a) con CC No. 1023898948, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION SAS con NIT 9016538851:

- Fecha de afiliación a la Caja: 22/06/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/06/2023.

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 22/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOHN JORGE CASTRO MORA identificado(a) con CC No. 1013590551, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION SAS con NIT 9016538851:

- Fecha de afiliación a la Caja: 22/06/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/06/2023.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 22/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE VICENTE VARGAS SANABRIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79051415,** se encuentra afiliado/a desde **13/03/1989** 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 30 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

JHON JAIRO GUERRERO APONTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.168.448**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Junio 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.

Medellín, 06 de Julio 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 AIKA HUMANA EST SAS, en el centro de trabajo 1000000123 - COMET GROUP BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1064801760	RODRIGUEZ RODRIGUEZ JUAN JOSE	07/07/2023		13144336	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10325056652318755915

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 06/07/2023 15:31:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 23 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 AIKA HUMANA EST 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:	0000002339 COMET GROUP SAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1070598806	HURTADO HERNANDEZ ARNOLD	27/06/2023		79q21124	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 23/06/2023 16:39:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 17 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 AIKA HUMANA EST 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:	0000000003 AIKA ADMON 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1016071305	PEÑA PATIÑO TANIA YESSENIA	20/06/2023		25313417	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 17/06/2023 14:33:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 24 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 AIKA HUMANA EST 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:	1000000123 COMET GROUP BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1082475354	FERNANDEZ NARVAEZ ALVARO	26/06/2023		14012714	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 24/06/2023 09:02:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 26 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 AIKA HUMANA EST 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:	1000000123 COMET GROUP BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1000618832	HERNANDEZ CRISTIAN DAVID	27/06/2023		28J217Yy	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 26/06/2023 14:02:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 01 de July 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 AIKA HUMANA EST 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:	1000000123 COMET GROUP BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1033779117	ESCOBAR DAZA JHON JAIRO	04/07/2023		3198218p	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 01/07/2023 10:48:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 01 de July 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 AIKA HUMANA EST 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:	1000000123 COMET GROUP BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1013586900	ROCHA ALMANZA OMAR RICARDO	04/07/2023		93332082	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 01/07/2023 10:37:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 24 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 AIKA HUMANA EST 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:	0000002339 COMET GROUP SAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1004699276	BEDOYA BEDOYA SEBASTIAN	26/06/2023		58244177	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 24/06/2023 08:57:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 28 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 AIKA HUMANA EST 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:	1000000123 COMET GROUP BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1143358654	GIRALDO MADRID WILLIAM	30/06/2023		13915152	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 28/06/2023 16:25:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 24 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 AIKA HUMANA EST 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:	1000000123 COMET GROUP BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002095056	ORTEGA BERRIO JESUS ANDRES	26/06/2023		30dm3216	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 24/06/2023 15:31:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.198.247, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO

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:

KEVIN ANDRES ACOSTA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.676.095**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Junio 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.

Medellín, 16 de Junio 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 CONSTRUACABADOS Y SOLUCIONNES 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%	
C1033676095	ACOSTA GOMEZ KEVIN ANDRES	16/06/2023		134208R2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10336760952316744397

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 16/06/2023 12:19:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.54.150.101, 198.143.41.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS

NIT 830.003.564-7

06 3193604

Fecha de Radicación: 15/06/2023

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación [ ]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de Familia [ ] B. Colectivo [ ]	A. Contributivo [ ]	A. Cotizante [ ]	A. Dependiente [ ]	(a registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades [X]	- Beneficiario o afiliado adicional [X] C. Institucional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [X]	B. Independiente [X]	
	D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
ACOSTA	GOMEZ	KEVIN	ANDRES

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1033726095	Femenino [ ] Masculino [X]	11 / 09 / 2001

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 [ ]				

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
1.160.000	Calle 49 # 05 2 - 76 SUR			3108685721
LICENCIA 2008198 KB	Bogotá	Zona Urbana [ ] Rural [ ]		Custodio de Obra

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 del 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	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
01							
02							
03							
04							
05							

	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)
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	Colsanitas	
D		
E		
F		
G		
H		

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)
CONSTRUAGRADOS Y SOLUCIONES SAS	NIT	901208477-8	

39. Ubicación			
TV 90 # 65F - 79	3202034136	SG=INVERSIONES@CONSTRUAGRADOS.COM	Bogotá Urbano

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				
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad 16 06 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

Kevin Andres R	

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 decrete la separación de cuerpos y 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. [ ]

DAS16601 Egmanar Yessica G 15 JUN 2023 OF. CC Edén

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		Cargo = Ayudante de Obra

71. Firma del funcionario

La activación en el régimen subsidiado está sujeta al cumplimiento de las normas legales vigentes de movilidad.

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

VIGILADO Supersalud

-1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL-

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDOZO ORDUZ JAIME EDUARDO** identificado(a) con **CC** número **79.973.421** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de julio de 2007 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 21 de junio 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

2023062115543

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:

JONATHAN CAMILO PULIDO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.636.336**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Julio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193037728,** *no está registrado/a* en el 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 13 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.

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:

JULIO CESAR JIMENEZ DUITAMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.870.143**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROBLES VILLA JULIO JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.003.115.703** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de enero de 2022 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 13 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 8000**
www.proteccion.com

202306132212

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEVIN STIVEN JIMENEZ DUITAMA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1021667240,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** 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 21 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BOLAÑO ANAYA MAXIMO ENRIQUE** identificado(a) con **CC** número **19.516.853** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de diciembre de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de junio 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

2023061321105

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OMAR ORLANDO JIMENEZ DUITAMA identificado(a) con C.C No. 1.023.870.141, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 26 de Junio del 2023.

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

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

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO JAVIER CALDERON HERRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79532668,** se encuentra afiliado/a desde **28/07/1994** 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 21 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ENRIQUE VARGAS PINZON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19482176,** se encuentra afiliado/a desde **07/07/1994** 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 28 de mayo de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ISMAEL ENRIQUE VALDES VEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12630892,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

JHON DEIBY ROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.321.288**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Junio 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.

Medellín, 28 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 Y SERVICIOS A LA MANO 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:	0000000008 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C19482176	VARGAS PINZON JORGE ENRIQUE	29/05/2023		J2361940	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 28/05/2023 18:16:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.142.176.6, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 21 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 PAVIMENTOS RODALM 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:	0000000002 OPERACION		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79532668	CALDERON HERRERA FRANCISCO JAVIER	22/06/2023		36157188	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 21/06/2023 10:54:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.145.58.137, 198.143.41.1, 172.16.42.57

VIGILADO

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900334403
Número Afiliación:	9006578
Razón social:	ARQUITECTURA Y DISENO MODULAR SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1047518158
Nombre:	ALEXANDER AYOLA TOBAR
Fecha Ingreso:	22/02/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	11001
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	21/02/2023 01:27:00 p.m.

Medellín, 04 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 GUTIERREZ MUÑOZ CARLOS JULIO.

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 BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1024502797	OYOLA VELASQUEZ ELIAS	05/06/2023		24420525	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 04/06/2023 23:20:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.54.154.119, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 19 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 GUTIERREZ MUÑOZ CARLOS JULIO.

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 BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1010186292	TORRES NIETO JHON FREDY	20/06/2023		195j2451	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 19/06/2023 22:28:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.54.154.119, 198.143.41.16, 172.16.42.57

VIGILADO

Medellín, 06 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 GLOBAL SERVICES TEMPORAL OUTSOURCING 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:	000000C005 CONSTRUCCION		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006321288	ROA JHON DEIBY	07/06/2023		Gj524320	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 06/06/2023 13:23:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.86.1, 172.16.42.57

VIGILADO

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900334403
Número Afiliación:	9006578
Razón social:	ARQUITECTURA Y DISENO MODULAR SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	13993187
Nombre:	JOSE ABELARDO DUARTE TORRES
Fecha Ingreso:	21/02/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	11001
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	20/02/2023 03:38:40 p.m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900334403
Número Afiliación:	9006578
Razón social:	ARQUITECTURA Y DISENO MODULAR SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	9268295
Nombre:	JOSE LUIS MIRANDA MARTINEZ
Fecha Ingreso:	04/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	11001
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	3/3/2023 10:23:54 AM

Medellín, 22 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 GUTIERREZ MUÑOZ CARLOS JULIO.

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 BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11335673	CORTES BENITEZ LUIS EDUARDO	23/06/2023		23839U11	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 22/06/2023 23:53:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.54.154.119, 198.143.41.16, 172.16.42.57

VIGILADO

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900334403
Número Afiliación:	9006578
Razón social:	ARQUITECTURA Y DISENO MODULAR SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	79647479
Nombre:	LUIS FERNANDO SANABRIA ROCHA
Fecha Ingreso:	19/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	11001
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	18/03/2023 09:27:15 a.m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900262339	**Cédula Usuario:**	CC 79908575
Nombre:	INGENIERIA ESTRUTURAL Y CONSTRUCCIONES LTDA				
Dirección:	CL 22BIS 42 20				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	JARISMENDI@IESTRUCTURAS.COM				
Teléfono:	3114748866		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5251101 FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL, INCLUYE LA FABRICACION, ERECCION O MONTAJE DE ESTRUCTURAS METALICAS Y CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS DE METAL A PARTIR DE PIEZAS DE FABRICACION PROPIA; LA FABRICACION DE EDIFICACIONES Y COMPONENTES PREFABRICADOS EN METAL (EJ: CASETAS DE OBRA, OFICINAS, BODEGAS, HANGARES, ELEMENTOS MODULARES PARA EXPOSICIONES, ENTRE OTROS); ESTRUCTURAS METALICAS O ARMAZONES, PARTES DE ESTRUCTURAS METALICAS, ELABORADAS DE ACERO Y PRODUCTOS SIMILARES TALES COMO PUENTES Y SECCIONES DE PUENTES, TORRES, POR EJEMPLO, PARA LA EXTRACCION EN POZOS DE MINAS, TORRES ELECTRICAS, ENTRE OTR				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79908575	EDUARDO GOMEZ GUERRERO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	142	24/05/2023	CC 1022950642	PEÑUELA COLMENARES MARCO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

FAC897ED85D4BBD948DEAC3126415C7E Certificado impreso el día 5/23/2023 5:42:34 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA

MARCO ANTONIO
PEÑUELA COLMENARES
1022950642

INGENIERIA ESTRUTURAL Y CONSTRUCCIONES LTDA
900262339

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **WILZON RICARDO CRUZ ALDANA** con **CC** No. **79541204**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: N 901079865 - COLFIBRAS JC SAS	**Fecha de última cobertura:** 28/12/2018 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTALADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016127077.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_1_FR15 v_06

ANEXO SST-17. PAZ Y SALVO PERSONAL RETIRADO

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

ISO 9001:2015 U-C (Certification)
ISO 45001:2018 U-C (Certification)
ISO 14001:2015 U-C (Certification)
NORSOK S-006 U-C (Certification)

PAGO DE PARAFISCALES Y NOMINA JUNIO 2023

Yo, **DIEGO FERNANDO RIVERA HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía No **7.717.347 de Neiva.**, en mi calidad de Revisor fiscal de la compañía **PA COLOMBIA SAS** identificada con Nit **813.008.120-1** certifico que en el periodo de junio a julio la compañía se encuentra en situación de PAZ Y SALVO por concepto de pago de aportes a los sistemas de Salud EPS, Pensión AFP, riesgos profesionales (ARL) y parafiscales, según lo establecido en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente constancia se expide a los (30) treinta días del mes de junio de 2023.

Cordialmente,



DIEGO FERNANDO RIVERA HERNANDEZ
C.C. 7.717.347 de Neiva
TP-104123-T
REVISOR FISCAL
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	8/05/2023	30/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
CARMONA CAPERA DANIEL	AYUDANTE DE OBRA	1108832088
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
COMET GROUP SAS		COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	PAZ Y SALVO	FR-CP-07 Versión: 2 Página 1 de 1

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	8/05/2023	23/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
CASTAÑEDA DIAZ BRAYANT DAVID	AYUDANTE DE OBRA	1026305243

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	24/04/2023	11/06/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
CASTILLO DUARTE AKRAM MACKENZIE	AYUDANTE DE OBRA	1124021607

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO- RENUNCIA VOLUNTARIA

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	24/04/2023	24/04/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
CLEMENTE VASQUEZ OMAR YAIR	OFICIAL DE OBRA	1003101270
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
COMET GROUP SAS		COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	30/06/2023	12/07/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
GIRALDO MADRID WILLIAM	OFICIAL DE OBRA	1143358654
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
COMET GROUP SAS		COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	10/05/2023	2/06/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
GODOY PALENCIA LEONARDO	AYUDANTE DE OBRA	1007596305

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO- RENUNCIA VOLUNTARIA

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	26/06/2023	27/06/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
HURTADO HERNANDEZ ARNOLD	OFICIAL DE OBRA	1070598806
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
COMET GROUP SAS		COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	24/04/2023	24/04/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
MARTINEZ RIGOBERTO	OFICIAL DE OBRA	1033815601

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	8/05/2023	8/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
MORENO RODRIGUEZ WILMAR ANDRES	OFICIAL DE OBRA	79733635

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	2/05/2023	2/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
ORTIZ CARO FABIAN ELIAS	AYUDANTE DE OBRA	1007643019

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA	PAZ Y SALVO	FR-CP-07 Versión: 2 Página 1 de 1

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
30 Junio 2023	24 Abril 2023	30 Junio 2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
Julio Duarte Ortiz	Ayudante de Obra	1942 4886
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
Comet Grupo SAS - AIKA		Colegio Tercer Anillo Vargas

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	Nombre: Yivan Lasso	**Seguridad Industrial:**	Nombre: Luisa Gonzalez
Almacén:	Nombre:	**Contabilidad (Empresa cliente):**	Nombre:
Gestión Humana	Nombre:	**Contabilidad (AIKA):**	Nombre:
Equipos móviles (Celulares):	Nombre:	**Vehículos:**	Nombre:
Calidad:	Nombre:	**Administración:**	Nombre:
Equipos de Medición:	Nombre:	**Informática:**	Nombre:
Fondo FONAIKA	Nombre:	**Direccionamiento de correo a:**	Nombre:

Observaciones: Trabajador realiza paz y salvo ya que decide renunciar por voluntad propia, realiza acta de entrega

Powered by CamScanner

AIKA	PAZ Y SALVO	FR-CP-07 Versión: 2 Página 1 de 1

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
22 Junio 2023		15 Junio 2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
Camilo Andres Castiblanco Callejas	Ayudante de Obra	1023968166
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
Comet Group SAS - AIKA		Colegio Jose Felix Restrepo Sede C

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	Nombre: Nivia Cueto	**Seguridad Industrial:**	Nombre: Julian Ramirez.
Almacén:	Nombre:	**Contabilidad (Empresa cliente):**	Nombre:
Gestión Humana	Nombre:	**Contabilidad (AIKA):**	Nombre:
Equipos móviles (Celulares):	Nombre:	**Vehículos:**	Nombre:
Calidad:	Nombre:	**Administración:**	Nombre:
Equipos de Medición:	Nombre:	**Informática:**	Nombre:
Fondo FONAIKA	Nombre:	**Direccionamiento de correo a:**	Nombre:

Observaciones: Trabajador realiza entrega de dotación a sus compañeros y realiza la relación en la bitacora del proyecto

Powered by CamScanner

AIKA Humana	PAZ Y SALVO	FR-CP-07 Versión: 2 Página 1 de 1

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
07-07-2023	05-07-2023	05-07-2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
Jhon Jairo Escobar Daza	Oficial de obra	1033779117
EMPRESA CLIENTE	**PROYECTO**	
Comet - AIKA	Altamira sede B	

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	Nombre: Vivian Castro	**Seguridad Industrial:**	Nombre: Luis Montero
Almacén:	Nombre:	**Contabilidad (Empresa cliente):**	Nombre:
Gestión Humana	Nombre:	**Contabilidad (AIKA):**	Nombre:
Equipos móviles (Celulares):	Nombre:	**Vehículos:**	Nombre:
Calidad:	Nombre:	**Administración:**	Nombre:
Equipos de Medición:	Nombre:	**Informática:**	Nombre:
FONDO FONAIKA	Nombre:	**Direccionamiento de correo a:**	Nombre:

Observaciones: El trabajador laboro solo un dia, dejando la dotacion en la obra

MAG. VIVIAN CASTRO -

Powered by CamScanner

AIKA	PAZ Y SALVO	FR-CP-07 Versión: 2 Página 1 de 1

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
10 Junio 2023	05 Mayo 2023	09 Junio 2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
Luis Carlos Gomez Pacheco	Oficial de Obra	1043585737
EMPRESA CLIENTE	**PROYECTO**	
Comet Group SAS - AIKA	Colegio sede C Jose Felix Restrepo	

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	Nombre: Yina Cuenta	**Seguridad Industrial:**	Nombre: Luisa Pacheco
Almacén:	Nombre:	**Contabilidad (Empresa cliente):**	Nombre:
Gestión Humana	Nombre:	**Contabilidad (AIKA):**	Nombre:
Equipos móviles (Celulares):	Nombre:	**Vehículos:**	Nombre:
Calidad:	Nombre:	**Administración:**	Nombre:
Equipos de Medición:	Nombre:	**Informática:**	Nombre:
Fondo FONAIKA	Nombre:	**Direccionamiento de correo a:**	Nombre:

Observaciones: Trabajador realiza entrega de dotación y/o EPP asignados, acta de entrega de herramienta en su custodia.

Powered by CamScanner

STOR CONSTRUCCIONES SAS.
NIT. 901.448.807-9

1

Bogota
Señores:
CONSORCIO INFRA DISTRITALES

Asunto: PAZ Y SALVO

Respetados señores

Por medio de la presente yo CARLOS ALEXIS PORRAS LOTERO, identificado con cc. 80807271, certifico que estuve vinculado con el contratista STOR CONSTRUCCIONES SAS, en el proyecto COLEGIO JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ, me permito certificar que Stor construcciones se encuentra al dia hasta la fecha por concepto de obligaciones laborales contractuales pago de salarios dotaciones prestación social liquidación y aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 dela ley 789 del 2002 y artículo 23 delaley 1150 de 2007.

El presente paz y salvo se firman en Bogota el dia 16 de Junio del 2023.

FIRMA :

NOMBRE : CARLOS ALEXIS PORRAS LOTERO
80807271
EMPLEADO

STOR CONSTRUCCIONES SAS.
NIT. 901.448.807-9

1

Bogota
Señores:
CONSORCIO INFRA DISTRITALES

Asunto: PAZ Y SALVO

Respetados señores

Por medio de la presente yo FERNANDO MARIN FONTECHA, identificado con cc. 79768568, certifico que estuve vinculado con el contratista STOR CONSTRUCCIONES SAS, en el proyecto COLEGIO JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ, me permito certificar que Stor construcciones se encuentra al dia hasta la fecha por concepto de obligaciones laborales contractuales pago de salarios dotaciones prestación social liquidación y aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 dela ley 789 del 2002 y artículo 23 delaley 1150 de 2007.

El presente paz y salvo se firman en Bogota el dia 15 de Mayo del 2023.

FIRMA :

NOMBRE : : FERNANDO MARIN FONTECHA
79768568
EMPLEADO

storconstrucciones@gmail.com cel. 313-499-3977

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	10/05/2023	9/07/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
RESTREPO CAGUA ANDRES FELIPE	AYUDANTE DE OBRA	1000213615

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	5/05/2023	24/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
RODRIGUEZ MORALES DELVIS JOSE	AYUDANTE DE OBRA	1004501366
EMPRESA CLIENTE	**PROYECTO**	
COMET GROUP SAS	COLEGIOS	

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	5/05/2023	25/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
SANCHEZ PEREA CRISPIN ARLEY	OFICIAL DE OBRA	11936571

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	8/05/2023	15/06/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
SANTANA HERNANDEZ JOSE DAVID	AYUDANTE DE OBRA	1007964327

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	24/04/2023	9/07/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
TENZA MELO JOHAN NICOLAS	AYUDANTE DE OBRA	1002728091
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
COMET GROUP SAS		COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	24/04/2023	16/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
TORRES CAGUA JHON STEVEN	AYUDANTE DE OBRA	1023973618
EMPRESA CLIENTE		**PROYECTO**
COMET GROUP SAS		COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO
MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

AIKA Humana	**PAZ Y SALVO**	**FR-CP-07** **Versión: 2** **Página 1 de 1**

FECHA ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
17/07/2023	12/05/2023	12/05/2023
NOMBRE	**CARGO**	**CÉDULA**
VARGAS HERNANDEZ FERNANDO	OFICIAL ELECTRICO	80137985

EMPRESA CLIENTE	PROYECTO
COMET GROUP SAS	COLEGIOS

Los abajo firmantes en calidad de personas responsables por cada una de las diferentes áreas que funcionan en la EMPRESA CLIENTE, dejamos expresa constancia que la persona que se relaciona anteriormente se encuentra a PAZ Y SALVO con:

Jefe Inmediato:	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Seguridad Industrial:**	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA
Almacén:	**Nombre:**	**Contabilidad (Empresa cliente):**	**Nombre:**
Gestión Humana	**Nombre:** DIEGO ARMANDO GAONA	**Contabilidad (AIKA):**	**Nombre:**
Equipos móviles (Celulares):	**Nombre:**	**Vehículos:**	**Nombre:**
Calidad:	**Nombre:**	**Administración:**	**Nombre:**
Equipos de Medición:	**Nombre:**	**Informática:**	**Nombre:**
Fondo FONAIKA	**Nombre:**	**Direccionamiento de correo a:**	**Nombre:**

Observaciones: EL COLABORADOR SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

MOTIVO DE RETIRO TERMINACIÒN DE CONTRATO

STOR CONSTRUCCIONES SAS.
NIT. 901.448.807-9

1

Bogota
Señores:
CONSORCIO INFRA DISTRITALES

Asunto: PAZ Y SALVO

Respetados señores

Por medio de la presente yo CARLOS ALEXIS PORRAS LOTERO, identificado con cc. 80807271, certifico que estuve vinculado con el contratista STOR CONSTRUCCIONES SAS, en el proyecto COLEGIO JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ, me permito certificar que Stor construcciones se encuentra al dia hasta la fecha por concepto de obligaciones laborales contractuales pago de salarios dotaciones prestación social liquidación y aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 dela ley 789 del 2002 y artículo 23 delaley 1150 de 2007.

El presente paz y salvo se firman en Bogota el dia 16 de Junio del 2023.

FIRMA :

NOMBRE : CARLOS ALEXIS PORRAS LOTERO
80807271
EMPLEADO

STOR CONSTRUCCIONES SAS.
NIT. 901.448.807-9

1

Bogota
Señores:
CONSORCIO INFRA DISTRITALES

Asunto: PAZ Y SALVO

Respetados señores

Por medio de la presente yo FERNANDO MARIN FONTECHA, identificado con cc. 79768568, certifico que estuve vinculado con el contratista STOR CONSTRUCCIONES SAS, en el proyecto COLEGIO JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ, me permito certificar que Stor construcciones se encuentra al dia hasta la fecha por concepto de obligaciones laborales contractuales pago de salarios dotaciones prestación social liquidación y aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 dela ley 789 del 2002 y artículo 23 delaley 1150 de 2007.

El presente paz y salvo se firman en Bogota el dia 15 de Mayo del 2023.

FIRMA :

NOMBRE : : FERNANDO MARIN FONTECHA
79768568
EMPLEADO

storconstrucciones@gmail.com cel. 313-499-3977

ANEXO SST-18. ENTREGA DE EPP

SOLUCIONES INTEGRALES M [2]

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha:29/6/23
Con la presente acta se le hace entrega de la siguiente dotación:

Cantidad	Unidad	Descripción	Talla	Color	Marca
1	Par	Botas punta de acero	42	Negro	Max-t
1	1	Guantes carnaza	L	Negro	Genérico
1	1	Chaqueta	34	Rojos	Delta
1	1	Casco	M	Amarillo	Stem
1	1	Protectores Auditivos EP-101 Tipo Copa Rojo	M	Rojos	Delta
1	1	Gafas protectoras	M		3M
1	1	Mascarilla KN95	M		3M
1	1	Pantalon	34		

El trabajador manifiesta que:

La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

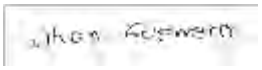
Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Entregado por:



YUDY PAOLA BARAJAS
Gestión Humana

Recibido por:



JHON JAIRO GUERRERO APONTE
C.C 1001168448

SOLUCIONES INTEGRALES M [2]

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha:30/6/23
Con la presente acta se le hace entrega de la siguiente dotación:

Cantidad	Unidad	Descripción	Talla	Color	Marca
1	Par	Botas punta de acero	42	Negro	Max-t
1	1	Guantes carnaza	L	Negro	Genérico
1	1	Chaqueta	34	Rojos	Delta
1	1	Casco	M	Amarillo	Stem
1	1	Protectores Auditivos EP-101 Tipo Copa Rojo	M	Rojos	Delta
1	1	Gafas protectoras	M		3M
1	1	Mascarilla KN95	M		3M
1	1	Pantalon	34		

El trabajador manifiesta que:

La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Entregado por:



YUDY PAOLA BARAJAS
Gestión Humana

Recibido por:



JOSE VICENTE VARGAS SANABRIA
C.C 79051415

SOLUCIONES INTEGRALES M [2]

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha:8/7/23
Con la presente acta se le hace entrega de la siguiente dotación:

Cantidad	Unidad	Descripción	Talla	Color	Marca
1	Par	Botas punta de acero	42	Negro	Max-t
1	1	Guantes carnaza	L	Negro	Genérico
1	1	Chaqueta	34	Rojos	Delta
1	1	Casco	M	Amarillo	Stem
1	1	Protectores Auditivos EP-101 Tipo Copa Rojo	M	Rojos	Delta
1	1	Gafas protectoras	M		3M
1	1	Mascarilla KN95	M		3M
1	1	Pantalon	34		

El trabajador manifiesta que:

La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Entregado por:



YUDY PAOLA BARAJAS
Gestión Humana

Recibido por:



NELSON ALEXANDER BUSTACARA BARRETO
C.C 1012340875

SOLUCIONES INTEGRALES M [2]

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha:7/7/23
Con la presente acta se le hace entrega de la siguiente dotación:

Cantidad	Unidad	Descripción	Talla	Color	Marca
1	Par	Botas punta de acero	42	Negro	Max-t
1	1	Guantes carnaza	L	Negro	Genérico
1	1	Chaqueta	34	Rojos	Delta
1	1	Casco	M	Amarillo	Stem
1	1	Protectores Auditivos EP-101 Tipo Copa Rojo	M	Rojos	Delta
1	1	Gafas protectoras	M		3M
1	1	Mascarilla KN95	M		3M
1	1	Pantalon	34		

El trabajador manifiesta que:

La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Entregado por:



YUDY PAOLA BARAJAS
Gestión Humana

Recibido por:

Cristian Estacio

CRISTIAN CAMILO ESTACIO CASTILLO
C.C 1007840202

SOLUCIONES INTEGRALES M [2]

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha:5/7/23
Con la presente acta se le hace entrega de la siguiente dotación:

Cantidad	Unidad	Descripción	Talla	Color	Marca
1	Par	Botas punta de acero	42	Negro	Max-t
1	1	Guantes carnaza	L	Negro	Genérico
1	1	Chaqueta	34	Rojos	Delta
1	1	Casco	M	Amarillo	Stem
1	1	Protectores Auditivos EP-101 Tipo Copa Rojo	M	Rojos	Delta
1	1	Gafas protectoras	M		3M
1	1	Mascarilla KN95	M		3M
1	1	Pantalon	34		

El trabajador manifiesta que:

La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

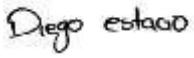
Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Entregado por:



YUDY PAOLA BARAJAS
Gestión Humana

Recibido por:



DIEGO MAURICIO ESTACIO CASTILLO
C.C 1033742690

SOLUCIONES INTEGRALES M [2]

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha:5/7/23
Con la presente acta se le hace entrega de la siguiente dotación:

Cantidad	Unidad	Descripción	Talla	Color	Marca
1	Par	Botas punta de acero	42	Negro	Max-t
1	1	Guantes carnaza	L	Negro	Genérico
1	1	Chaqueta	34	Rojos	Delta
1	1	Casco	M	Amarillo	Stem
1	1	Protectores Auditivos EP-101 Tipo Copa Rojo	M	Rojos	Delta
1	1	Gafas protectoras	M		3M
1	1	Mascarilla KN95	M		3M
1	1	Pantalon	34		

El trabajador manifiesta que:

La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

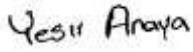
Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Entregado por:



YUDY PAOLA BARAJAS
Gestión Humana

Recibido por:



YESIR JOSE ANAYA CARRILLO
C.C 1045169273

ENTREGA DE DOTACIÓN

Departamento:
Recursos Humanos
PAVIMENTOS RODALM S.A.S

PAVIMENTOS RODALM SAS empresa legalmente constituida en la ciudad de Bogotá D.C con NIT. 901490968-3**,** da constancia de que él señor FRANCISCO JAVIER CALDERON HERRERA**,** identificado con cedula de ciudadanía N° 79.532.668, trabaja para nuestra empresa, en el cargo OPERADOR **y** manifiesta que ha recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación correspondiente para el primer semestre del año, siendo idónea para ejecutar las labores contratadas.

DESCRIPCION	CANTIDAD	TALLA	COLOR
Overol	1	L	
Bota Punta De Acero	1	40	
Bota Punta De Acero Larga			
Casco Dieléctrico	1		
Guantes	1		
Gafas	1		

Se diligencia a los 20 días de junio del 2023. Sin otra particular, firma.

WILLIAM MAURICIO RODRIGUEZ S.
REPRESENTANTE LEGAL

_____
EMPLEADO

Bogotá 26 de junio de 2023

ESPACIOS Y EQUIPOS E Y E S.A.S.

CERTIFICACION DE COMPETENCIAS Y DESTREZAS OPERARIO

Por medio de la presente Yo **JORGE ENRIQUE LOPEZ VARGAS** identificado con **C.C. N° 19. 349.284** de Bogotá como jefe de equipos y operarios de **ESPACIOS Y EQUIPO E Y E SAS**, con **Nit 900.804.477-5**, certifico que:

El señor JORGE ENRIQUE VARGAS PINZON, identificado con cedula de ciudadanía N° 19,482,176, trabaja para nuestra empresa, en el cargo OPERADOR DE MINICARGADOR BOBCAT y manifiesta que ha recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación correspondiente para el primer semestre del año, siendo la idónea para ejecutar las labores contratadas

DESCRIPCION	CANTIDAD	TALLA	COLOR
Overol	1	L	
Bota Punta De Acero	1	40	
Bota Punta De Acero Larga			
Casco Dieléctrico	1		
Guantes	1		
Gafas	1		

Se diligencia a los 26 días de junio del 2023. Sin otra particular.

Cordialmente,

JORGE ENRIQUE LOPEZ VARGAS
Ingeniero
Jefe de Equipos y Operarios
ESPACIOS Y EQUIPO E Y E SAS

Acta de Entrega de Dotación

Bogotá, 25 de mayo de 2023

Señor
MARCOS PEÑUELA COLMENARES
Cargo:
Soldador / Armador

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

CANTIDAD	DESCRIPCION
2	PANTALONES JEAN
2	CAMISA JEAN MANGA LARGA
1	BOTA SOLDADOR
1	GUANTES VAKETA REFORZADO
2	GUANTES POLIURETANO
1	GAFAS OSCURA DE SEGURIDAD
1	TAPA OIDOS

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley, la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el articulo 230 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo-CST-.

Entregado por:
Angie Esther Avilez Negrete
CC: 1019051633
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE
INGENIERIA ESTRUCTURAL Y CONSTRUCCIONES

Firma del Trabajador

marcos Peñuela 1022 950 642

ENTREGA DE DOTACIÓN

Departamento:
Recursos Humanos
PAVIMENTOS RODALM S.A.S

PAVIMENTOS RODALM SAS empresa legalmente constituida en la ciudad de Bogotá D.C con NIT. 901490968-3**,** da constancia de que él señor FRANCISCO JAVIER CALDERON HERRERA**,** identificado con cedula de ciudadanía N° 79.532.668, trabaja para nuestra empresa, en el cargo OPERADOR **y** manifiesta que ha recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación correspondiente para el primer semestre del año, siendo idónea para ejecutar las labores contratadas.

DESCRIPCION	CANTIDAD	TALLA	COLOR
Overol	1	L	
Bota Punta De Acero	1	40	
Bota Punta De Acero Larga			
Casco Dieléctrico	1		
Guantes	1		
Gafas	1		

Se diligencia a los 20 días de junio del 2023. Sin otra particular, firma.

WILLIAM MAURICIO RODRIGUEZ S.
REPRESENTANTE LEGAL

_____
EMPLEADO

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO		FECHA	DD	MM	AAAA

Yo Alvaro Fernandez Narvaez, identificado con C.C. No. 1082953354
con cargo Ayudante de obra he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	Casco		Unica	1
AUDITIVA				
PIES				
	Botas		42	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overal Pantalon Camiseta		36	1
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

Alvaro Fernandez
FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO		FECHA (DD MM AAAA)	24	06	23

Yo Sebastian Becloyc, identificado con C.C. No. 1004699276

con cargo Ayudante de obra he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	casco		Unico	1
AUDITIVA				
PIES				
	Botas		40	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overol Pantalon Chaqueta		28 L	1 1
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

Sebastian B.
FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO		FECHA	DD: 24	MM: 06	AAAA: 2023

Yo Jesus Andres Ortega, identificado con C.C. No. 1002095056

con cargo Ayudante de cocina he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	Casco		Unica	1
AUDITIVA	Protectores auditivos			
PIES				
	Botas		41	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overol Camisa Pantalon		S 32	1
MANOS				
	Guantes			

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.

En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

Jesus A ortega

FIRMA

Página 1 de 1 Versión: 3 HSEQ-F-016	CONTROL ENTREGA DE DOTACION	PROFESIONALES ASOCIADOS

NOMBRE EMPLEADO: Jeison Alexander Sanchez CARGO: Oficial CEDULA: 1024515705

FECHA	CASCO	GAFAS OSC.	GAFAS BLA.	PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS CR.	BOTAS CCHO	CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
16-06-23					1	Vaqueta								

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DUARNTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS.

USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN.

Powered by CamScanner

Página 1 de 1	CONTROL ENTREGA DE DOTACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
Version: 3		
HSEQ-F-016		

NOMBRE EMPLEADO: Raul Hernandez CARGO: oficial CEDULA: 79547116

FECHA	CASCO	GAFAS		PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS		CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
		OSC.	BLA.				CR.	CCHO						
15-06-23				X		X								

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DUARNTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO. DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL: DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS.

USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN.

Powered by CamScanner

Página 1 de 1	CONTROL ENTREGA DE DOTACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
Versión: 3		
HSEQ-F-016		

NOMBRE EMPLEADO: Julio Cesar Contreras CARGO: Ayudante CEDULA: 19447388

FECHA	CASCO	GAFAS		PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS		CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
		OSC.	SLA.				CR.	OCHO						
15-06-23				X	X	X								

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS. USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACION.

Powered by CamScanner

Pagina 1 de 1	CONTROL ENTREGA DE DOTACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
Versión 3		
HSEQ-F-018		

NOMBRE EMPLEADO: Andres Felipe Quintero CARGO: Ayudante CEDULA: 1000620154

FECHA	CASCO	GAFAS		PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS		CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
		OSC.	BLA.				CR.	CCHO						
16-06-23						Nobuto								Andres Quintero

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS. USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACION.

Powered by CamScanner

Página 1 de 1	CONTROL ENTREGA DE DOTACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
Versión: 3		
HSEQ-F-016		

NOMBRE EMPLEADO: Cristian Camilo Castillo CARGO: Ayudante CEDULA: 1023908209

FECHA	CASCO	GAFAS		PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS		CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
		OSC.	BLA.				CR.	CCHO						
16-06-23						Nailon								

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS. USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**. EL PRESENTE COMPROMISO COMO LA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN.

Powered by CamScanner

Pagina 1 de 1 Version 3 HSEQ-F-016	CONTROL ENTREGA DE DOTACION	PROFESIONALES ASOCIADOS

NOMBRE EMPLEADO: Jaime Luis Dickson CARGO: Ayudante CEDULA: 1067878341

FECHA	CASCO	GAFAS		PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS		CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
		OSC.	BLA.				CR.	CCHO						
15-06-23					X	X								Jaimeluis

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DUARNTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO. DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS. USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN.

Powered by CamScanner

Página 1 de 1	CONTROL ENTREGA DE DOTACION	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA
Versión: 3		
HSEQ-F-016		

NOMBRE EMPLEADO: Andres Danilo Zabala CARGO: oficial CEDULA: 1120382369

FECHA	CASCO	GAFAS		PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS		CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
		OSC.	BLA.				CR.	CCHO						
15-06-23					X	X								Andres Zabala

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DUARNTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS. USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN.

Powered by CamScanner

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO		FECHA	DD: 28	MM: 06	AAAA: 2023

Yo Gualdo madrid william, identificado con C.C. No. 1143358659

con cargo Oficial obra, he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	Casco		Unico	1
AUDITIVA				
PIES				
	Botas		41	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overol Pomotor		32	1
	Chaqueta		L	1
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.

En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

William Gualdo M.

FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO		FECHA	DD	MM	AAAA

Yo Jhon Escobar, identificado con C.C. No. 1033779117

con cargo Oficial de obra he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
AUDITIVA				
PIES				
	38			

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	XL		XL	
			34	
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

Jhon Escobar

FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO	Comet	FECHA	DD: 23	MM: 06	AAAA: 23

Yo Arnold Hurtado Hernandez, identificado con C.C. No. 1070598806
con cargo Oficial obra he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	Casco		Uni	1
AUDITIVA				
PIES				
	Botas		40	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overol camisa	-	L	1
	Pantalon	-	32	1
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO	Comet	FECHA	DD: 23	MM: 06	AAAA: 23

Yo Arnold Hurtado Hernandez, identificado con C.C. No. 1070598806
con cargo Oficial obra he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	Casco		Uni	1
AUDITIVA				
PIES				
	Botas		40	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overol camisa	-	L	1
	Pantalon	-	32	1
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO	Comet	FECHA	DD: 23	MM: 06	AAAA: 23

Yo Arnold Hurtado Hernandez, identificado con C.C. No. 1070598806
con cargo Oficial obra he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	Casco		Uni	1
AUDITIVA				
PIES				
	Botas		40	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overol camisa	-	L	1
	Pantalon	-	32	1
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO	Colegios (Comet Bicsp)	FECHA	DD: 01	MM: 07	AAAA: 2023

Yo OMAR RICARDO ROCHA ALMANZA identificado con C.C. No 1.013.586.900

con cargo ANALISTA SST he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	CASCO		UNICA	1
AUDITIVA				
PIES				
	BOTAS		42	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.

En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

Omar Ricardo Rocha A.

FIRMA

Powered by CamScanner

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO		FECHA	DD	MM	AAAA
			26	08	2023

Yo Cristian David Hernandez Mendoza, identificado con C.C. No. 1006516832.
con cargo Ayudante de obra he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	casco		Unico	1
AUDITIVA				
PIES				
	BOTAS		38	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
	Overol Pantalon Chaqueta		Lm L	1 1
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

Cristian Hernández

FIRMA

AIKA	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FR-SST-05
		Versión: 0
		Página 1 de 1

PROYECTO ASIGNADO		FECHA (DD MM AAAA)	20 16 06 23

Yo Tania Pena, identificado con C.C. No. 1016071305

con cargo Coordinadora SST. he recibido a satisfacción la siguiente dotación:

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
CABEZA, FACIAL Y VISUAL				
	Cosco		Unica	1
AUDITIVA				
PIES				
	Botas		36	1

ELEMENTO ENTREGADO		√	TALLA	No.
RESPIRATORIA				
CORPORAL				
MANOS				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando el cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en proceso de seguridad y salud en trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de AIKA HUMANA EST S.A.S.
En caso de pérdida de cualquiera de los elementos de trabajo entregados en el día de hoy, autorizo sean descontados de mi sueldo para su reposición.

OBSERVACIÓN: En el momento en que se deteriore de cada uno de los elementos de protección es obligatorio avisar a la persona encargada para su reemplazo.

Tania Pena

FIRMA

ANEXO SST-19. CONTROL PERSONAL CONTRATISTA

PERSONAL DE OBRA APROBADO – GRUPO 7

22/07/2023

PERSONAL APROBADO CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	CINDY LORENA RODRIGUEZ BOHORQUEZ	1.072.648.578	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		X
2	LUIS CARLOS ROJAS BARON	1.013.657.571	RESIDENTE	X	
3	JUAN GUILLERMO RODRIGUEZ SIERRA	1.020.770.898	RESIDENTE	X	
4	ANDRES GIOVANNY BELLO ACUÑA	1.014.244.248	RESIDENTE		X
5	JOHN CARLOS SANTANA BOHORQUEZ	1.012.420.871	INSPECTOR	X	
6	EDWARD ALEXANDER RODRIGUEZ SUAREZ	80.057.261	INSPECTOR	X	
7	KETTY MARIA CHIQUILLO BUENO	52.791.845	INSPECTOR		X
8	CARLOS ANDRES MONTES TORRES	1.066.526.693	INSPECTOR	X	
9	WENDY DANIELA VARGAS NIÑO	1.020.830.427	INSPECTOR		X
10	KAREN JINETH ACOSTA PÁEZ	1.023.010.072	INSPECTOR		X
11	WILLIAM ENRIQUE FAJARDO CAMARGO	80.818.343	INSPECTOR		X
12	YENY CAROLINA GARZA BARRERA	1.100.504.092	TÉCNICO SST	X	
13	NITSSON FABIAN CRUZ CALDERON	1.012.372.053	TÉCNICO SST	X	
14	MABEL ELLYSETH VELASCO OSUNA	1.023.976.667	TÉCNICO SST	X	
15	ALVARO ROMERO BALLESTEROS	79.760.209	TÉCNICO SST	X	
16	JOSÉ LUIS ANAYA GUERRERO	80.757.940	ASESOR ESTRUCTURAL		X
17	ERIKA PATRICIA PASTOR SILVA	1.070.963.120	ASESOR AMBIENTAL		X
18	DAVID ALEJANDRO UMBARILLA	80.179.488	ASESOR ELECTRICO		X
19	JUAN CAMILO TORRES ZAPATA	80.182.579	ASESOR HIDROSANITARIO		X

PERSONAL APROBADO PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	SANDRA MILENA HORMAZA LOZANO	52.382.758	DIRECTOR DE OBRA		X
2	BRAYAN STIVEN FORERO AYALA	1.022.385.179	PROFESIONAL DE COSTOS		X
3	OMAR CAMILO LOPEZ SÁNCHEZ	79.744.779	RESIDENTE DE OBRA		X
4	CAMILO ANDRÉS RUBIO GALINDO	79.838.555	RESIDENTE DE OBRA		X
5	FABIAN TOCUA PINZÓN	1.022.958.693	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS	X	
6	LUIS CARLOS TOVAR JIMÉNEZ	1.018.510.121	RESIDENTE ADMINISTRATIVO		X
7	KATERIN ROXET PAOLA MENDOZA SANTANA	1.026.289.544	PROFESIONAL AMBIENTAL		X
8	JUAN FERNANDO PEDREROS DIAZ	12.198.058	INSPECTOR DE OBRA	X	
9	LIZETH VANESSA ROZO RIVERA	1.026.280.172	INSPECTOR DE OBRA	X	
10	JEFFERSON ARNULFO LOAIZA RODRÍGUEZ	1.013.590.546	INSPECTOR DE OBRA		X
11	CIRO ANTONIO MELO RINCÓN	80.116.087	INSPECTOR DE OBRA		X
12	DUBAR DAVIANNY CASTRO PIRACOCA	1.023.021.403	TÉCNICO SST	X	
13	SAID ALONSO JULIO RUIZ	1.024.522.732	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS	X	
14	VALENTINA PORTILLA GARZÓN	1.033.792.061	TÉCNICO SST	X	
15	JUAN CARLOS PINZON CORTES	1101752159	REDIDENTE DE OBRA		X
16	CRISTIAN CAMILO MARTINEZ RODRIGUEZ	1030644038	AUXILIAR DE INGENIERIA		X
17	JULIAN ALEXIS ESCOBAR LEAL	1.019.074.234	TÉCNICO SST		X
18	LEIDY ESMERALDA CASTRO NIETO	1.012.328.912	INSPECTOR DE OBRA		X

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO COLEGIO ALEMANIA UNIFICADA SEDE A - FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A - COLEGIO NUEVA DELHI

SUBCONTRATISTA: SIGMA SYC

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	ARISTOBULO GARCIA SANTAMARIA	79.970.576	AYUDANTE DE OBRA		X
2	FLORENTINO RAVELO ESTEPA	11.441.077	MAESTRO DE OBRA		X
3	LUIS HUMBERTO CRUZ PEREZ	79.111.763	OFICIAL DE OBRA		X
4	KEVIN MIGUEL DEL VILLAR	1.026.308.988	AYUDANTE DE OBRA	X	
5	MIGUEL DEL VILLAR MERCADO	79.681.780	MAESTRO DE OBRA	X	
6	OSCAR OBDULIO GUERRERO CORTES	1.024.467.174	AYUDANTE DE OBRA	X	
7	SERGIO ALEAN CAVANZO	80.822.373	SOLDADOR		X
8	JIMMY GARCIA SANABRIA	80.114.333	OFICIAL DE OBRA		X
9	ROMEL ORLANDO GARCIA	79.651.166	AYUDANTE DE OBRA		X
10	CESAR AUGUSTO CHAVEZ YAÑEZ	79.925.284	OFICIAL DE OBRA	X	
11	CARLOS ALBERTO BERNAL BENAVIDEZ	80.762.173	OFICIAL DE OBRA	X	
12	CRISTIAN MAURICIO GARCIA SANABRIA	1.033.722.245	AYUDANTE DE OBRA		X
13	ROMEL GERARDO GARCIA ALBARRACIN	1.007.404.311	AYUDANTE DE OBRA		X
14	TEDER DAYAN AREVALO	1.007.275.624	AYUDANTE DE OBRA	X	
15	CARLOS EDUARDO BAUTISTA ZOLANO	5812768	AYUDANTE DE OBRA		X
16	NELSON RODRIGO DIAZ	79.695.587	RESIDENTE DE OBRA		X
17	YOINER JOSE TORRES CABANA	1.127.602.304	AYUDANTE DE OBRA		X
18	WILMER JAIR GOMEZ	1.033.701.940	AYUDANTE DE OBRA		X
19	DIEGO FERNANDO TORRES LARA	79420028	AYUDANTE DE OBRA		X
20	DEANGELLO EMANNUELL TORRES GOMEZ	1.000.603.662	AYUDANTE DE OBRA		X
21	JHON HEIDER SOLORZANO CUELLAR	1.112.933.516	AYUDANTE DE OBRA		X
22	GUDIÑO YARI RENNY DE JESUS	13.641.190	AYUDANTE DE OBRA		X
23	JOSE GILBERTO SOGAMOSOS APACHE	93.342.915	AYUDANTE DE OBRA		X
24	MIGUEL STIVEN CHICA HERRERA	1.010.147.768	AYUDANTE DE OBRA		X
25	JORGE LEONARDO VELLEJOJIN GARCIA	1.062.607.285	AYUDANTE DE OBRA	X	
26	EMIRO NEL FLOREZ VIELLARD	11.037.562	SOLDADOR		X
27	HELY ANTHONIO MENDEZ	5.779.661	OFICIAL DE OBRA		X
28	JHON ENDER TORRES BURGOS	12.318.241	OFICIAL DE OBRA		X
29	JHON DEIBY ROA	1.006.321.288	AYUDANTE DE OBRA	X	
30	ANIBAL ALBERTO GRACIA VELLOJIN	1.003.026.841	AYUDANTE DE OBRA	X	
31	JOSE ANTONIO FERREBU DUARTE	4.647.559	AYUDANTE DE OBRA		X
32	WILMER GONZALEZ MORENO	4.925.651	AYUDANTE DE OBRA		X
SUBCONTRATOSTA - GLOBAL SERVICE S TEMPORAL OUTSOURCING SAS					
33	ISAAC REYES CALLEJAS	1.099.322.106	MAESTRO DE OBRA		X
34	DORIS AMPARO FORERO ALFONSO	1.010.135.604	OFICIAL DE OBRA		X

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO_COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D - SANTA RITA

SUBCONTRATISTA: SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	JOSE ALEJANDRO PEREZ FLOREZ	1.024.517.223	INGENIERO DE OBRA		X
2	JHON ALEXANDER SILVA PEREZ	79.999.319	AYUDANTE DE OBRA		X
3	SERGIO NAVARRETE	1.000.778.186	AYUDANTE DE OBRA	X	
4	WILMER ERNEY ACEVEDO ARIAS	1.073.723.863	AYUDANTE DE OBRA		X
5	WILSON SALAMANCA GONZALEZ	1.014.178.330	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	X	
6	JOSE STEVEN QUINTERO RAMIREZ	1.000.126.107	AYUDANTE DE OBRA	X	
7	LUIS CARLOS PEREZ RODRIGUEZ	19.107.699	MAESTRO DE OBRA		X
8	JESUS SIMEON LOPEZ ENRIQUEZ	12.973.153	AYUDANTE DE OBRA		X
9	DIEGO ALONSO ROJAS ROMERO	1.013.589.644	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
10	LUIS ALBERTO RAMIREZ MARTINEZ	1.033.735.610	AYUDANTE DE OBRA		X
11	FRANCISCO MIGUEL HERNANDEZ	PT 6131179	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
12	OMAR FELIPE GUZMAN GOMEZ	1.020.784.378	RESIDENTE DE OBRA		X
13	CARLOS JAVIER PEÑA SANCHEZ	PT6441647	AYUDANTE DE OBRA		X
14	JHON JAIRO GUERRERO APONTE	1.001.168.448	AYUDANTE DE OBRA		X
15	JOSE VICENTE VARGAS SANABRRIA	79051415	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
16	YESIR JOSE ANAYA	1.045.169.273	AYUDANTE DE OBRA		X
17	DIEGO MAURICIO ESTACIO	1.033.742.690	AYUDANTE DE OBRA		X
18	CRISTIAN CAMILO ESTACIO CASTILLO	1.007.840.202	AYUDANTE DE OBRA		X
19	NELSON ALEXANDER BUSTACARA	1.012.340.875	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
20	EDUARDO FABIAN FLOREZ REYES	1.022.981.813	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL - COLEGIO SAN CRISTOBAL B

SUBCONTRATISTA: CARLOS JULIO GUTIERREZ MUÑOZ

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	ADEMIR ANGULO ORELLANO	79.682.771	AYUDANTE DE OBRA	X	
2	CARLOS STIVEN GUTIERREZ GUEPE	1.083.022.967	AYUDANTE DE OBRA		X
3	JESUS PARRA PEREZ	79.555.362	AYUDANTE DE OBRA	X	
4	JOSE MANUEL RAMIREZ	348.412	AYUDANTE DE OBRA		X
5	JUSTO AYOLA	14.228.112	AYUDANTE DE OBRA	X	
6	YAIR ANDRES USGAME OÑATE	80.807.876	AYUDANTE DE OBRA	X	
7	GUILLERMO SEGUNDONOVOA FIGUEROA	73.547.897	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
8	ROBERTO ROMERO PULIDO	5.874.199	ENCHAPADORES		X
9	CRISTIAN CAMILO BUITRAGO ORTEGA	1.012.356.138	AYUDANTE DE OBRA		X
10	JOSE JOHANN FORERO DIAZ	1.010.223.326	AYUDANTE DE OBRA		X
11	ORLEY DE JESUS CARDONA CARDONA	18.599.633	AYUDANTE DE OBRA		X
12	LUIS EDUARDO CARVAJAL OYOLA	79.508.346	AYUDANTE DE OBRA		X
13	ROBILSON HYNIS ESPINOSA	79.734.522	AYUDANTE DE OBRA		X
14	HAROLD YESID LOPEZ MAYORGA	1.072.198.326	AYUDANTE DE OBRA		X
15	JORGE ENRIQUE MOJICA MEDINA	79.305.053	REPRESENTANTE LEGAL		X
16	JORGE ALONSO RODRIGUEZ SABOGAL	79.821.949	INSTALADOR		X
17	JULIO ARTURO TAPIERO MARTINEZ	88.139.259	TECNICO INSTALADOR		X
18	JHON FREDY TORRES NIETO	1.010.186.292	AYUDANTE DE OBRA		x
19	LUIS EDUARDO CORTES BENITESZ	11.335.673	AYUDANTE DE OBRA		X
20	HERNANDO ALDANA MOJICA	15.875.450	AYUDANTE DE OBRA		X
21	ALEXIS ALFREDO RODRIGUEZ NIEVES	6.092.936	AYUDANTE DE OBRA		X
	SUBCONTRATISTA: JORGE ENRIQUE MOJICA				
22	JULIO ARTURO TAPIERO MARTINEZ	88.139.253	TECNICO		X
23	JORGE ALONSO RODRIGUEZ SABOGAL	79.821.949	INSTALADOR		X

PERSONAL APROBADO COLEGIO JOSE JOAQUIN CASTRO SEDE A - COLEGIO PANTALEON

SUBCONTRATISTA: STOR CONSTRUCCIONES SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	IVAN ORLANDO RAMIREZ ALVAREZ	1.024.579.272	OFICIAL DE OBRA		X
2	JEAN PAUL RIVEROS RODRIGUEZ	1.023.366.448	AYUDANTE DE OBRA	X	
3	CARLOS ALEXIS PORRAS LOTERO	80.807.271	SOLDADOR	X	
4	JAVIER SAUL ALBA MAYORGA	79.900.758	SOLDADOR	X	
5	YINI PAOLA JERONIMO JERONIMO	1.007.767.345	AYUDANTE DE OBRA (OFICIOS VARIOS)		X
6	JHON JAIRO LARROTA MOLANO	1.056.709.572	OFICIAL DE OBRA	X	
7	ANDRES FELIPE BARRAGAN NAVARRETE	1.000.322.681	AYUDANTE DE OBRA	X	
8	EDWARD LEANDRO SOLAQUE VALBUENA	1.024.483.375	OFICIAL DE OBRA	X	
9	LUIS CARLOS RIVILLO BALLEN	79.387.044	MAESTRO DE OBRA	X	
10	ISMAEL ENRIQUE VALDES VEGA	12.630.892	OFICIAL DE OBRA		X
11	JULIO JOSE ROBLES VILLA	1.003.115.703	AYUDANTE DE OBRA		X
12	MAXIMO ENRIQUE BOLAÑO ANAYA	19.516.853	OFICIAL DE OBRA		X
13	JORMAN JOSE DE ARCO MEJIA	1.193.037.728	AYUDANTE DE OBRA		X
14	JAIME EDUARDO CARDOZO ORDUZ	79.973.421	OFICIAL DE OBRA		X
15	JULIO CESAR JIMENEZ DUITAMA	1.023.870.143	OFICIAL DE OBRA		X
16	KEVIN STIVEN JIMENEZ DUITAMA	1.021.667.240	AYUDANTE DE OBRA		X
17	OMAR ORLANDO JIMENEZ DUITAMA	1.023.870.141	OFICIAL DE OBRA		X
18	JONATHAN CAMILO PULIDO GOMEZ	1.015.636.336	AYUDANTE DE OBRA		X

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO COLEGIO SAN CRISTOBAL SEDE B - LA VICTORIA - EL RODEO SEDE A - TOMAS RUEDA SEDE B

SUBCONTRATISTA: D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	HECTOR JULIO PARRA RAMIREZ	1.069.230.045	OFICIAL DE OBRA	X	
2	HECTOR LIBARDO DUCARA BEDOYA	80.437.757	OFICIAL DE OBRA	X	
3	DANIEL FERNANDO ORTIZ SALAMANCA	1.014.204.834	GERENTE GENERAL	X	
4	MAURICIO CAMACHO REYES	79.211.765	AYUDANTE DE OBRA	X	
5	JESSICA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ	1031152036	GERENTE TECNICO	X	
6	FABIO JAVIER ORTIZ ALBARRACIN	79279184	AYUDANTE DE OBRA		X
7	JUAN PABLO GARCIA ORTIZ	1010246899	INSTALADOR	X	
8	AVEL OTALVARO MADRIGAL	1024499702	AYUDANTE DE OBRA	X	
9	PABLO EMILIO GORDILLO LARIOS	5837347	OFICIAL DE OBRA	X	
10	JOHN JORGE CASTRO MORA	1.013.590.551	SOLDADOR	x	
11	HERNAN GISTAVO AREVALO VACA	1.023.898.948	ARMADOR	x	
12	HERMESON ALEXIS VELASQUEZ	1.233.510.601	AYUDANTE DE OBRA	x	

PERSONAL APROBADO COLEGIO LA VICTORIA - MORALBA SEDE C - LA BELLEZA

SUBCONTRATISTA: ANX INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	LUIS FERNANDO AMAYA CARVAJAL	74.320.384	MAESTRO DE OBRA		X
2	GABRIEL ANGEL BETANCUR GUEVARA	9.993.089	AYUDANTE DE OBRA		X
3	CESAR DAVID ARROYO CAPACHERO	1068819836	AYUDANTE DE OBRA		X
4	ANDERSON GUAYACAN SAAVEDRA	1033803772	OFICIAL DE OBRA	X	
5	HEINER JHOHAN GUAYACAN SAAVEDRA	1031147699	OFICIAL DE OBRA		X
6	CARLOS MACETO PAREDES	1033725563	OFICIAL DE OBRA	X	
7	EDGAR ANTONIO URREA RODRIGUEZ	19435826	MAESTRO DE OBRA		X
8	HILDEBRANDO AMADOR CUERVO	79856726	MAESTRO DE OBRA		X
9	OMAR ORLANDO LAMBRAÑO	1031163882	AYUDANTE DE OBRA	X	
10	SERGIO LUIS VELASQUEZ PRIMERA	1001833211	OFICIAL DE OBRA		X
11	ANDRES FELIPE JIMENEZ PEÑA	1233497064	INSPECTOR DE OBRA		X
12	JHON CARLOS PEREZ CARDONA	1052948592	AYUDANTE DE OBRA		X
13	OSCAR OSWALDO PERDOMO NORUEGA	1193214354	AYUDANTE DE OBRA		X
14	KEVIN ALBERTO HERNANDEZ RINCON	1030675678	AYUDANTE DE OBRA		X
15	JUAN RAFAEL CELIS FETECUA	19444925	AYUDANTE DE OBRA		X
16	DIANA PATRICIA VILLALOBOS FORERO	52.933.665	COORDINADORA	X	
	SUBCONTRATISTA: CARLOMAN				
17	CARLOS ANDRES SANCHEZ MNDEZ	80.130.906	MAESTRO DE OBRA		X
18	GERMAN GUARN PEÑA	19.491.434	OFICIAL DE OBRA		X
19	JOSE ALEJANDRO GARZON	79.735.994	MAESTRO DE OBRA		X
20	JULIO CESAR RAMIREZ CANO	3.065.169	AYUDANTE DE OBRA		X
21	ORLANDO SANCHEZ MENDEZ	79.670.442	MAESTRO DE OBRA		X

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO: ALTAMIRA SEDE B - ENTRENUBES SEDE A - TOMAS RUEDA SEDE A - JOSE FELIX RESTREPO C

SUBCONTRATISTA: COMET AIKA

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	ANDRES FELIPE QUINTERO MARTINEZ	1.000.620.154	AYUDANTE DE OBRA		X
2	CRISTIAN CAMILO CASTILLO ROJAS	1023908209	AYUDANTE DE OBRA		X
3	GERARDO LIZARAZO	17495081	MAESTRO DE OBRA		X
4	JOHAN NICOLAS TENZA MELO	1002728091	AYUDANTE DE OBRA		X
5	DICKSON GERMAN JAIME LUIS	1.067.878.341	AYUDANTE DE OBRA		X
6	JEISSON ALEXANDER SANCHEZ CASTIBLANCO	1.024.515.705	OFICIAL DE OBRA		X
7	JHORLEN SEBASTIAN SARRIA RACINES	1.062.323.601	AYUDANTE DE OBRA		X
8	VIVIAN ROCIO CASTRO CASTRO	1.022.330.907	RESIDENTE DE OBRA		X
9	ARTHUR ALEJANDRO CELY CORREA	80.130.485	OFICIAL ELECTRICO		X
10	JULIO CESAR CONTRERAS GARCIA	19.447.388	AYUDANTE DE OBRA		X
11	RAUL JOSE ROMERO HERNANDEZ	79.547.116	OFICIAL DE OBRA		X
12	LUIS JORGE OLIVERA RODRIGUEZ	73.550.649	OFICIAL DE OBRA		X
13	ANDRES FELIPE CAGUA RESTREPO	1.000.213.615	AYUDANTE DE OBRA		X
14	LUISA FERNANDA NOMEZQUI MEDINA	1.000.984.459	TECNICO SST		X
15	ANDRES DANILO ZABALA QUINCENO	1.120.382.368	OFICIAL DE OBRA		X
16	ALVARO FERNANDEZ NARVAEZ	1.082.475.354	AYUDANTE DE OBRA		X
17	SEBASTIAN BEDOYA BEDOYA	1.004.699.276	AYUDANTE DE OBRA		
18	JESUS ORTEGA BERRIO	1.002.095.056	AYUDANTE DE OBRA		X
19	CRISTIAN DAVID HERNANDEZ MENDOZA	1.000.618.832	AYUDANTE DE OBRA		X
20	TANIA YESSENIA PEÑA PATIÑO	1.016.071.305	COORDINADORA SST		X
21	WILLIAM GIRALDO MADRID	1.143.358.654	OFICIAL DE OBRA		X
22	YUDIS TATIANA VALDERRAMA SERRATO	1.082.959.568	ANALISTA SST		X
23	JHON JAIRO ESCOBAR DAZA	1.033.779.117	OFICIAL DE OBRA		X
24	JUAN JOSE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.064.801.760	ANALISTA SST		X
25	LUZ DARY RIAÑO CORREA	1.010.237.828	ARQUITECTA		X
26	IVAN DARÍO RUBIO OLAYA	14.323.980	AYUDANTE DE OBRA		X
27	JUAN CAMILO VÉLEZ RAMOS	1.007.758.991	AYUDANTE DE OBRA.		X
28	JOSUÉ SEGUNDO FONSECA MONTIEL	5.457.230	OFICIAL DE OBRA		X
29	MAIRA ALEJANDRA SANTANA MURILLO	1.032.483.608	ANALISTA SST		X
	SUBCONTRATISTA - HIDRAULICA S.A.S				
30	JHON DARWIN OLAYA LEAL	1.122.679.373	AYUDANTE HIDRAULICO		X
31	JOSE REYES SANCHEZ AGUILAR	1.051.954.914	AYUDANTE HIDRAULICO		X
32	PEDRO YECID RODRIGUEZ AGUILAR	20.794.536	AYUDANTE HIDRAULICO		X
	SUBCONTRATISTA - ROAD BULDING S.A.S.				
33	LEONARDO ROMERO ESPITIA	79.974.763	OFICIAL DE MONTAJE	X	
34	MIGUEL ANGEL LINARES LINARES	1.023.895.126	AYUDANTE DE MONTAJE		X
35	WILLIAM ROMERO GARZON	80.811.660	OFICIAL DE MONTAJE	X	
	SUBCONTRATISTA - IEC S.A.S				
36	LIBARDO PEÑUELA COLMENARES	1022927292	AYUDANTE DE INSTALACION	X	
37	JUAN CARLOS LIZCANO PEREZ	79614755	AYUDANTE DE INSTALACION	X	
38	JOSE DANIEL HERRERA MANCERA	11187399	AYUDANTE DE INSTALACION	X	
39	JORGE FACED VANEGAS MEDINA	12629394	AYUDANTE DE INSTALACION	X	
40	JHON ERIK OSPINA ROMERO	1001276813	AYUDANTE DE INSTALACION	X	
41	DOGLAS DE JESUS CANCHILA HERRERA	1063280270	AYUDANTE DE INSTALACION	X	
42	MARCO ANTONIO PEÑUELA COLMENAES	1022950642	AYUDANTE DE INSTALACION	X	
43	CARLOS MORALS VARGAS	1.022.956.488	SOLDADOR		X
44	JARRY ALEJANDRO USECHE	1.007.749.843	SOLDADOR		X
45	EDGAR NALLITH BARRIOS	80716911	SOLDADOR		X

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO TOMAS RUEDA SEDE A (CANCHA)

SUBCONTRATISTA: SOLUCIONES INGENIERIA SAS (TOPOGRAFIA)

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	LINA MARCELA OSPINA CASTAÑO	1.151.957.748	CADENERA		X
2	CAMILO ANDRES LEON DELGADO	1.023.887.320	TOPOGRAFO		X
SUBCONTRATISTA - PAVIMENTOS RODALM					
3	JOSE ANTONIO PINTO CORCHO	8189350	OFICIAL		X
4	DANIEL ESTEBAN LOZANO RODRIGUEZ	1030533746	AYUDANTE DE OBRA		X
5	EDER ROLANDO RODRIGUEZ SALAMANCA	11.355.387	INSPECTOR		X
SUBCONTRATISTA - SOLUCIONES TECMARQ					
6	EDGAR ORLANDO LOPEZ CASALLAS	80.374.785	INSTALADOR		X
7	JAVIER RICARDO PINZON SALAZAR	1.031.143.063	INSTALADOR		X

PERSONAL APROBADO COLEGIO NUEVA DELHI - JOSE JOAQUIN CASTRO SEDE A - ALEMANIA UNIFICADA SEDE A

SUBCONTRATISTA: VIDRIERIA MAR DE CRISTAL SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	EDINSON EDUARDO CAMACHO BUSTOS	1.105.791.400	OFICIAL INTALACION	X	
2	LIBARDO RICAURTE RAMIREZ	14.320.293	OFICIAL INTALACION		X
3	JHONATAN ALEXIS DEVIA BONILLA	1024579776	OFICIAL INTALACION		X
4	RUBEN HAMILTON LEON FRANCO	1026562095	INSTALADOR		X

PERSONAL APROBADO TODOS LOS FRENTES

SUBCONTRATISTA: ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	ERNESTO JAVIER OSPINA HERNANDEZ	80.138.312	SUPERVISOR		X
2	LUIS GABRIEL OSPINA HERNANDEZ	1.110.540.575	OPERARIO		X
3	CARLOS EDUARDO OCHOA ECHEVERRIA	4578304	INSTALADOR		X
4	ANDRES DAVID DORADO DIAZ	1.019.152.865	AUXILIAR GERENTE PROYECTOS		X
5	LUIS MIGUEL NOVOA ALBARRACIN	1.024.536.049	OPERARIO		X
6	GUSTAVO ADOLFO OSPINA BONILLA	93.206.067	OPERARIO		X
7	YURI OMAIRA CUELLAR NARTINEZ	10.763.607.133	SST		X
8	LUIS FERNANDO SANABRIA ROCHA	79.647.479	INSTALADOR		X
9	JOSE ALEBARDO DUARTE TORRES	13.993.187	INSTALADOR		X
10	JOSE LUIS MIRANDA MARTINEZ	9.268.295	INSTALADOR		X
11	ALEXANDER AYOLA TOBAR	1.047.518.158	INSTALADOR		X

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO COLEGIOS GLORIA VALENCIA - ACEVEDO Y GOMEZ SEDE B - JARDIN ALPES - JUAN REY - ALTAMIRA SEDE B - ENTRENUBES SEDE A - TOMAS RUEDA SEDE A - JOSE FELIX RESTREPO C

SUBCONTRATISTA: HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	ANDERSON STEVEN PRIETO ZAMUDIO	1.023.866.535	AYUDANTE DE OBRA		X
2	CESAR ERNESTO ESCARRAGA	18.222.071	AYUDANTE DE OBRA		X
3	JAVIER ANTONIO GONZALEZ CESPEDES	80.880.058	OFICIAL DE OBRA		X
4	JHON JAIRO PRIETO GALEANO	79.746.731	AYUDANTE CONSTRUCCION		X
5	DEIVER ENRIQUE GOMEZ CASTILLO	1.033.694.434	AYUDANTE CONSTRUCCIÓN		X
6	CARLOS ARMANDO CHAPARRO SALAMANCA	1.032.362.568	ORNAMENTADOR	X	
7	CAMILO ANDRES NAVARRETE BOLIVAR	1.000.212.989	AYUDANTE CONSTRUCCIÓN		X
8	DIANA PATRICIA BARAJAS FARFAN	1.024.480.567	SUPERVISORA		X
9	ALFRED YESID HERNÁNDEZ LLORENTE	1.065.372.757	AYUDANTE DE CONTRUCCIÓN		X
10	GERMAN YESID RODRIGUEZ BARRANTES	1.149.452.447	AYUDANTE DE OBRA		X
11	PEDRO JOSE MEDINA CARDOZO	P 835051825042000	AYUDANTE DE OBRA		X
12	ESTERVIN ROMAN PARRA MENDEZ	P 812948731081972	AYUDANTE DE OBRA		X
13	YIMMI ANGEL QUIERO MORENO	PET 5631583	AYUDANTE DE OBRA		X
14	ALEXÁNDER CASTILLO RONDON	PET 6160291	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
15	JULIÁN MONTERO MORALES	PET 5170304	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
	CONTRUCCIONES DFL S.A.S				
16	JEAN CARLOS PARRA GOMEZ	1.090.180.956	AYUDANTE DE OBRA		X
17	JEISON ROJAS RICO	1.193.311.210	AYUDANTE DE OBRA		X
18	FABIAN VELOZA PARRA	1.024.524.338	AYUDANTE DE OBRA		X
19	JAVIER EDER GONZÁLEZ LÓPEZ	1.090.410.670	AYUDANTE DE OBRA		X
20	FELIPE LUQUE CASTRO	1.077.975.089	AYUDANTE DE OBRA		X
21	ALBERTO CARVAJAL GÓMEZ	79.770.757	AYUDANTE DE OBRA		X
22	DIEGO LUQUE BENAVIDES	80.283.807	AYUDANTE DE OBRA		X

PERSONAL APROBADO COLEGIOS EMERGENCIA RAFAEL NUÑEZ SEDE A

SUBCONTRATISTA: CONSTRUACABADOS Y SOLUCIONES SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	KEVIN ANDRES ACOSTA GOMEZ	1.033.676.095	AYUDANTE DE OBRA	X	
2	LUIS GEOVANNI FAJARDO ROJAS	80.053.883	OFICIAL DE OBRA	X	
3	SANTIAGO ALEXANDER RAMIREZ PINTO	1.012.327.563	AYUDANTE DE OBRA		X

PERSONAL APROBADO COLEGIOS EMERGENCIA EL RODEO

SUBCONTRATISTA: MEN INGENIERIA SAS

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	SEBASTIAN ZUÑIGA TOVAR	1.010.243.582	TECNICO ELECTRICISTA	X	
	SUBCONTRATISTA: M&M H20 SAS				
2	JHOJAN ANDRES PARDO NIÑO	1.030.676.725	TECNICO EN MANTENIMIENTO Y LAVADO	X	
	SUBCONTRATISTA: KARRERA SAS				
3	JOSE ULISES LOZANO WILCHES	79.887.408	AYUDANTE DE OBRA	X	
4	RICARDO ANTONIO MARENCO SALAS	1.043.841.952	AYUDANTE DE OBRA	X	

Powered by CamScanner

PERSONAL APROBADO COMO VISITANTES				
N°	**NOMBRE**	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**
1	FREDI ELIECER DIAZ JARA	3.186.006	INGENIERO DE SIGMA	SIGMA SYC
2	ISIS DANIELA MARIN MARTINEZ	1.024.561.771	REPRESENTANTE LEGAL	SIGMA SYC
3	JULY RIVILLO	1.030.578.618	STOR CONSTRUCCIONES	STOR CONTRUCCIONES
4	YONATAN YESID MOTA PEÑUELA	1.019.099.541	INGENIERO	AXN INGENIERIA
5	FEDERICO RIOS SUZUNAGA	1.032.477.748	DELINEANTE	COMET AIKA
6	LEONARDO SARMIENTO AMORTEGUI	80.114.877	CONDUCTOR	COMET AIKA
7	NATHALIA ALEJANDRA CORREDOR MARTINEZ	1054681137	DELINEANTE	COMET AIKA
8	WEIMAR ENRIQUE SASTOQUE VALENZUELA	1032392157	INGENIERO ELECTRICISTA	COMET AIKA
9	JUAN CAMILO ROCHA DIAZ	80076449	INGENIERO	COMET AIKA
10	CARLOS JULIO GUTIERREZ MUÑOZ	79.209.739	CONTRATISTA	CARLOS JULIO GUTIERREZ
11	ANDRES DAVID DORADO DIAZ	1.019.152.865	VISITANTE	ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR
12	JAVIER ANDRES ESCOBAR PINTOR	1.026.558.978	INGNIERO IEC	IEC
13	EDUARDO GOMEZ GUERRERO	79.908.575	INGNIERO IEC	IEC
14	JORGE ENRIQUE MEDINA	79.305.053	REPRESENTANTE LEGAL	JORGE ENRIQUE MEDINA
15	JENNY MESTRA CABEZAS	52.503.439	VISITANTE	MEN INGENIERIA SAS

PERSONAL APROBADO INGRESO DE VEHICULOS					
VEHICULO	**PLACA**	**NOMBRE**	**CEDULA**	**CARGO**	
VOLQUETAS	EQR478	JAIRO ALEXANDER RODRIGUEZ URREA	79.805.094	CONDUCTOR	
	AJB925	WILLIAM MARTINEZ BELTRAN	79.255.740	CONDUCTOR	
	JAJ907	VICTOR JULIO VILLAGRAN BARRANTES	80.452.768	CONDUCTOR	
	SCG827	VICTOR STEVEN VILLAGRAN CORREDOR	1.024.550.105	CONDUCTOR	
	SKJ883	YONI ALEJANDRO GARIBELLO JACOBO	79.958.462	CONDUCTOR	
	VSC216	ARIEL PRIETO CIFUENTES	2.326.351	CONDUCTOR	
	LCN533	JOSE ALEXANDER ZUÑIGA ULLOA	79.733.157	CONDUCTOR	
	SKG366	JOHN CAICEDO OLAYA	1.030.602.740	CONDUCTOR	
	SOI879	LUIS ALBERTO SILVA	80.364.728	CONDUCTOR	
	SWO936	JOSE JOAQUIN CARCIA VARGAS	80.223.276	CONDUCTOR	
	SRO346	LIBARDO SUAREZ DIAZ	1.022.937.204	CONDUCTOR	
	TFN033	BRAYAN STIVEN PINTO CAMACHO	1027520878	CONDUCTOR	
CAMIONES	SZU400	ESTEBAN DORIA QUINTERO	1.041.256.394	CONDUCTORES DE LOS CAMIONES	
	WEP388	HENRY DORIA SANCHEZ	1.041.256.215		
	WTF254	JOSE HELIBERTO GARZON GARZON	3.236.483		
	WFL045	EDILSON EMIRO QUITIAN	1.101.175.074	CONDUCTOR	
		NEISON URIEL QUITIAN OSMA	80.138.327	AYUDANTE	
		NEIDER YESID BENAVIDES QUITIAN	1.233.490.706	AYUDANTE	
VEHICULO AIKA	WNU868	VERIFICAR DOCUMENTOS EN EL FRENTE YA QUE NO SE CONFIRMARON LOS CONDUCTORES			
	IWN348				

MAQUINARIA						
COLEGIO	**CLASE**	**MARCA**	**LINEA**	**MODELO**	**OPERADORES APROBADOS**	**EMPRESA**
TOMAS RUEDA VARGAS SEDE A	**COMPACTADOR**	KOMATZU	HV30VCR	1992	FRANCISCO JAVIER CALDERON HERRERA	PAVIMENTOS RODALM
	MINICARGADOR	BOBCAT	S185	2005	JOSE FERNANDO MORENO	ESPACIOS Y EQUIPO E Y E SAS

Powered by CamScanner

COORDINADORES TSA APROBADOS		
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA		
FABIAN TOCUA PINZÓN	1.022.958.693	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS
DUBAR DAVIANNY CASTRO PIRACOCA	1.023.021.403	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS
SAID ALONSO JULIO RUIZ	1.024.522.732	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS
VALENTINA PORTILLA GARZÓN	1.033.792.061	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS
SUBCONTRATISTA - SIGMA SYC		
CESAR AUGUSTO CHAVEZ YAÑEZ	79.925.284	OFICIAL DE OBRA
CARLOS ALBERTO BERNAL BENAVIDEZ	80.762.173	OFICIAL DE OBRA
SUBCONTRATISTA - SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS		
WILSON SALAMANCA GONZALEZ	1.014.178.330	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN
SUBCONTRATISTA - STOR CONSTRUCCIONES SAS		
EDWARD LEANDRO SOLAQUE VALBUENA	1.024.483.375	OFICIAL DE OBRA
SUBCONTRATISTA - D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN SAS		
JESSICA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ	1031152036	GERENTE TECNICO
ANX INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		
DIANA PATRICIA VILLALOBOS FORERO	52.933.665	COORDINADORA

Powered by CamScanner

ANEXO SST-20. REGISTRO DE CHARLAS Y CAPACITACIÓN

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Pausas Activas.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: IED Jose Acevedo y Gomez sede B | FECHA: 13/06/23 | DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anderson Steven Prieto	1023866535	Ayudante
2	Cristian Escarraga	1127720711	Ayudante
3	Nicolle Estefania Cortes Ca	1033699134	Ay.
4	Javier Antonio Gonzalez	80880068	contratista
5	Carlos Chaparro	1032362568	ornamentador
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Uso Correcto Baterias de Baño

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Jose Acevedo y Gomez Sede B Jornada FECHA 14/06/23 DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anderson steven prieto	1023866935	Ayudante
2	[illegible]	18772071	Ayudante
3	[illegible]	[illegible]	Ay
4	Javier Antonio Bonbalez	80880058	contratista
5	Carlos chicaiza	1032362368	encamastador
6	Jhon fairo PRIETO G	79796731	Oficial.
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Importancia uso calzado seguridad

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Jose Acevedo y Gomez sede B Jornada FECHA 15 06 23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	CESAR ESCARRAGA	1822071	AYUDANTE
2	Andersen steven prieto	1023866535	Ayudante
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL:
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

FUNCIONES del COPASST y CCL

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Jose Acevedo y Gomez B | FECHA: 16 08 23 | DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	CESAR ESCARRAGA	1822207/1	AYUDANTE
2	ANDERSON STEVEN PRIETO	1023866535	Ayudante
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar.	
Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Divulgacion del Medevac

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Jose Acevedo y Gomez O | FECHA 17/06/23 | DURACIÓN: 60 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	CESAR ESCUDERO	1027220171	AYUDANTE
2	Anderson Steven Prieto	1073866535	ayudante
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Pausas Activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: TEO JOSE Acevedo Y Gomez FECHA 16/06/23 DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Jairo Prieto G	19746731	Oficial.
2	Javier Antonio Gonzales	90880058	oficial
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar. Firma de instructor	

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

IED Jose acevedo y Gomez Sede B

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED VIRUS Y Bacterias en el area FECHA 21/04/23 DURACIÓN 10 Min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Fabio Prieto G	79746731	oficial
2	Javier Antonio Gonzales	80890058	oficial
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Buenos habitos Alimenticios.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Jose Acevedo Gomez sede B FECHA 22 06 23 DURACIÓN: 60 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anderson Prieto	1023866535	Ayudante
2	CESAR ESCARRAGA	18722071	AYUDANTE OFICIAL
3	Jhon Jairo PRIETO Palomino	79746731	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Que son los actos y condiciones inseguras

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros:

LUGAR: IEO Jose Acevedo y Gomez FECHA 23 05 23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anderson Prieto	1023866535	Ayudante
2	Cesar Escarraga	18722071	Ayudante
3	Jhon Jairo Prieto Gallo	79746731	Oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Reporte accidentes de trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Jose Acevedo y Gomez | FECHA: 24 08 23 | DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anderson Prieto	1023866535	Ayudante
2	CESAR ESCOBAR	1077207171	AYUDANTE
3	dhon stairo Prieto Gale	1979675	oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PROFESIONALES ASOCIADOS

ASISTENCIA A CAPACITACION

PAGINA 1 de 1
VERSION 4
FECHA 12-11-2014
DOCUMENTO CONTROLADO

TEMA Actos viales Conductas y Peligros

MARCAR CON "X"

TIPO: Inducción, Reinducción; Capacitación Operativa; Simulacro; Entrenamiento; X Charla

TEMAS: Seguridad Industrial; X Salud Ocupacional; Medio Ambiente; Técnicos; Otros

DIRIGIDO: X Trabajadores Directos, Administrativos, SST/SG; Trabajadores Operativos; Contratistas; Brigadistas; Conductores; Otro

LUGAR C. Operativo contratado

FECHA 27/06/2023 DURACION 1hr

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	RICHARD DAVID [illegible]	1062607295	AY
2	Florentino Revelo	1144407	oficial
3	JENNY Godino	13641190	obrero.
4	DORIS FORERO	1010135604	AUX
5	Jhon Rosa	1006221288	AY
6	[illegible]	1103[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	PT7494311	AY
8	Ramel Orlando G.A.	79651166	[illegible]
9	[illegible]	1033211448	[illegible]
10	Jonny GARCIA	Bo. 114.338	oficial
11	LUIS H. DIAZ	79111763	oficial
12	JOSE GILBERTO [illegible]	93742915	AUXILIAR ATMOSFERICO
13	miguel stiben chica H	1010441768	Auxiliar aprendiz
14	[illegible]	80919841	INSTALADOR AUXILIAR
15	Libardo Ricaurte	14320293	Instalador.
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PAGINA 1 de 1
VERSIÓN 4
CÓDIGO: RHF-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Riesgo mecanico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Direcciones- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
		X	Vivienda Calidad	X	Contratistas
X	Otros		Otros		Otros

LUGAR: C. alemania unificada

FECHA: 28 | 06 | 23

DURACIÓN: 6 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Rga	1063212888	Ayudante practico
2	EDWARD CHAVARRO N.	1062 607 236	o
3	Miguel Herrera	1010477760	Auxiliar de obra
4	NN = SILBERIO QUINTERO APAZA	92312915	AUXILIAR OBRA
5	Florentido Ravelo	1144107 7	oficial
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN 4		
CÓDIGO RHF-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo psicosocial.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia, Direcciones Administrativas
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores en General
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst, Brigadas
			Técnicas Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: C. ciberonica unificada. FECHA: 29 06 2023 DURACIÓN: 7 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Ben	1006327288	AY
2	Leonardo Castaño	1067 607295	
3	Miguel Herrera	1090477468	AUXILIAR de obra
4	JOSE GILBERTO OVIMO A	9332A2 915	AUXILIAR DE OBRA.
5	Jhoreo Jab Ravelo	1144107 7	oficios
6	ANIBAL Jaramillo	1007268 11	AUXILIAR
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
Firma de instructor	

PAGINA 1 de 1
VERSIÓN: 4
CODIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Inducción Evacuación.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitacion Especifica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
		X	Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: C. alemania unificada

FECHA: 30 / 06 / 2023

DURACIÓN: 10min.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Florentino Rancio	1144077	oficial
2	Luis A. Cruz	79117763	Oficio
3	Jimmy García.	80.176.377	oficial.
4	Milton Guerra	1005026611	Auxiliar
5	Kenny Gudiño	13641190	obrero.
6	Wilmer Gomez	1033761766	Auxiliar
7	Jhon Rod	1006377188	Ayudante
8	JOSE GILBERTO DAMOSO	93347915	AUXILIAR. CONSTRUCCION.
9	Carlos Beinal	80767173	oficial.
10	[illegible]	1067 697 285	
11	Marcos Herrera	[illegible]	auxilia de obra
12	Oscar Guerrero	1024 467 114	oficial
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA

TEMA: Pausas Activas.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: Aguas Claras **FECHA** 06 | 13 | 2023 **DURACIÓN:** 5'15.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Fredy Soto	80111111174	Asesor
2	Juan Cellis	19 4444925	Ayudante
3	Oscar Olaya	1193214351	Ayudante
4	Luis Fernando Arroyo	74320384	Asesor
5	Cesar Arcos	1068814835	OF.
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA

TEMA: Funciones COPASST y CCL.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Aguas Claras. **FECHA** 16 06 2023 **DURACIÓN:** 5 t/3

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Oscar oswaldo perdomo d	1143719359	Ayudante
2	Edgar orrego	19435826	encargado de obra
3	Juan Celis	19444991	Guadua Beli
4	Luis Fernando Amaya	74320384	Maestro
5	Cesar Arcos	1088219886	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSION 4
CODIGO RHF-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA Herramientas electricas y Accesorios implementos

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad [illegible]		Cuerpo Gdo. Directivos - Administrativos
	Capacitación Específica		Salud [illegible]	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR C. alemania un Accord FECHA 04 07 20 23 DURACIÓN 4 hr

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Romel Garcia	1007401811	Ayudante
2	Romel Orlando G.H.	PP651166	Ayudante
3	Jimmy Garcias	80.174332	Oficial
4	Luis A. Cruz	7491173	Oficial
5	Jhon Fiden [illegible]	1.112922516	Ayudante
6	[illegible]	22403363	Ayudante
7	JOSE GILBERTO SANTIOSO	93342915	AUXILIAR AYUDANTE
8	Technical de vehiculo	1007607286	[illegible]
9	[illegible]	1037019210	Ayudante
10	Oscar Guerrero	1.024467174	Oficial
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR [illegible] OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

[illegible]	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
[illegible]		
[illegible]		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Derrames. Reciclaje o causa de ubicacion.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Induction [illegible]		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación [illegible]		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
			Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: C. alemana unificada. FECHA: 05 06 2018 DURACIÓN: 4min.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Renny Godino	13641190	obrero
2	Mauro Flores	110370502	Oficial
3	Luis M. Cruz	7911176 3	Oficial
4	[illegible]	10332[illegible]	Ayudante
5	[illegible]	8[illegible]	Oficial
6	JOSE GREGORIO [illegible]	93312915	AUXILIAR. CONSTRUCCION.
7	Miguel Chita Hellera	1010147768	Auxiar de obra aprendiz
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
[illegible]	

DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Desabastecimiento de yeso

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción / Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacros		Medio Ambiente		Contratistas / Brigadas
	Otros		Técnicas Comerciales		Otros
			Otros		

LUGAR: C. Alemania calificada

FECHA: 06 07 23

DURACIÓN: 23min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº			CARGO
1	Henry Gutierrez	13641790	Obrero
2	Emilio Florez	1103456?	Cal Obra
3	Florentino Bruelo	1144407?	Oficios
4	Luis M. Cruz	79181763	Oficios
5	Wilmer Gomez	1033[illegible]	Ayudante obra
6	Jhonny [illegible]	80774337	
7	JOSE GILBERTO COLMENARES	93342915	AUXILIAR OBRA
8	Miguel Chiquillo Herrera	1010747760	Auxiliar Obra aprendiz
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PAGINA 1 DE 1
VERSION 4
CODIGO FHA-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Riesgo de caida Peatones y trabajos.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores Administrativos
	Capacitación Específica	V	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Formación		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
X	Otro ¿Cuál?		Técnicas Calidad	X	Contratistas
			Otros		Otro

LUGAR: Cafeteria Unificada FECHA: 07 07 2023 DURACIÓN: 15min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	miguel Estiven Ochoa	1010147768	Auxiliar aprendiz
2	JOSE GILBERTO BOLAÑO	9331291S	AUXILIAR. CONSTRUCCION.
3	JEISON ALEJANDRO	1062609286	AY
4	Florentino Bayedo	11441077	oficial
5	Jimmy GARCIA.	80,714,337	oficial.
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma del instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

VIGENCIA 1 DE 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: SHO-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: importancia del aseo

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especial	X	Salud Colaborativa	C	Trabajadores Operativos
	Seminario		Medio Ambiente	X	Capataces Supervisores
			Técnicos Calidad		Contratistas
X	Otro		Otros		Otros

LUGAR: C. clínica unificada. FECHA: 09 07 2023 DURACIÓN: 4 mins

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Miguel Stiven Chica	1001177668	Aprendiz
2	JOSE GILBERTO OSORIO A	93342915	AUXILIAR. ALBANILERIA.
3	JOHN FREDY MONI	1022607285	AY
4	Florentino Ravelo	1144187 77	OFICIOS
5	LUIS A. CRUZ	79111763	Oficios
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
Firma de instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros:

LUGAR: IED los Alpes sede C FECHA 20/06/23 DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Carlos chaparo	1032362568	ornamentador
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

1L Riesgo Biologico Virus y Bacterias

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medic Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros:

LUGAR: IED los Alpes FECHA 21 06 23 DURACIÓN 60 M.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	carlos chaparro	1032362568	Organizador
2	Camilo navarrete	1002129859	Auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Habitos Alimenticios

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Alpes C | FECHA: 22/06/23 | DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Camilo Navarrete	1.000212989	Ayudante
2	carlos Chipatto	1032362568	Ornamentador
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CÓDIGO: RH-F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS

Que son los actos y condiciones inseguras

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED Aipes sede C | FECHA: 4/04/23 | DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Camilo Navarrete	1.000.212.989	Ayudante.
2	Carlos Mayaro	1.032 362 568	ornamentador
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Reporte accidentes de trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulácro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED ALPES sede C FECHA 24/08/23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Camilo Navarrete	1.000.212.989	Ayudante.
2	Jhon Jairo Prieto G	79.746.751	oficial.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Uso adecuado Bateria de Baños

MARCAR CON "X"

TPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros:

LUGAR: LOS Alpes FECHA 14 06 23 DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Carlos Chaparro	1032362568	Programador
2	Camilo Hernandez	1000212989	Ayudante
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Importancia del uso de calzado de seguridad.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: los Aipes FECHA 15/08/23 DURACIÓN 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Carlos Chaparro	1032362366	Cronometrador
2	Camilo Navarrete	1002129789	Ayudante-
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar. Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

FUNCIONES del COPASST y del CCL

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: ITO los Alpes C FECHA 160623 DURACIÓN: 01h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Camilo Navarrete	1.000.212.989	Ayudante
2	Carlos Chaparro	1032 362 568	Ornamentador
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Divulgacion Medevac

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: IED LOS ALPES C FECHA 7/06/23 DURACIÓN 10 MN

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Camilo Navarrete	1.000212989	Ayudante
2	Jho Jaleo Pereto G	79746731	Oficial
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Técnicos Activos

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia, Directores, Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira Sede B FECHA: 20 de mayo DURACION: 1.5 HRS

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andres Ramirez	1000621514	Auxiliante
2	Cristian Castillo	1023908205	Ayudante
3	Jaime [illegible]	7556629	oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Domenici Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	
VERSIÓN: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Riesgo Biologico Virus y bacterias en el trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Comerciales
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira Sede B FECHA: 21 Ubre DURACIÓN: 15 mes

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cristian Camilo Castillo	1023906209	Azudante
2	Andres Gonzalez	1020 [illegible]	Azudante
3	Jorge Luis R	73559617	Oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luis Montoya	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 0		
CODIGO: RH-F-024		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Habitos Alimenticios consumo de comida Chatarra

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira Sede B FECHA: 2/2/2018 DURACIÓN: 15 MIN

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Gloria Castillo	1023900200	Auxiliar
2	Andres Quintero	1000220341	Alumno
3	Jorge L R	73550647	Oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Noriega	
Firma de instructor	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CÓDIGO RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Que son los actos y condiciones inseguras

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción – Reinducción		Seguridad Industrial	✓	Gerencia, Directores, Administrativos	
Capacitación Específica	✓	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicas Calidad		Contratistas	X
Charla	X	Otros		Otros	

FECHA 23/06/23 DURACIÓN 10 min

LUGAR: IED Altamira

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andres Ayala	1006620159	Auxiliar
2	Cristian Camilo Chala	1023902709	Auxiliar
3	Jhon Jairo Lopez	73560649	oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	7

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: SH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Reporte de Accidentes de Trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaset / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira Sede B FECHA: 24 Junio DURACIÓN: 15 mins

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CÉDULA	CARGO
1	Cristian Castillo	1023908209	Auxiliar
2	Andres Gutierrez	1006804564	Auxiliar
3	Jorge Lopez R	7355864	Celador
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
Luisa Nomesque	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas Activas

MARCAR CON "X"

TIPO		Inducción - Reinducción	TEMAS		Seguridad Industrial	DIRIGIDO	Gerencia- Directores- Administrativos
		Capacitación Específica			Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
		Simulacro			Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
		Entrenamiento			Técnicos Calidad		Contratistas
	X	Charla			Otros:		Otros:

LUGAR: Colegio Altamira Sede B | FECHA: 26 Lunes | DURACIÓN: 15 mins

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	ANDRES QUIMBAYO	1000670454	PINTOR
2	DUBAN CARDENAS	1063280770	ARMADOR SOLDADOR
3	Cristian Hernandez	1006758356	Cristian Hernandez
4	[illegible]	1550649	oficial
5	[illegible] Camilo	1023902201	AYUDANTE
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Diana Nomeque	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES Y ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Actores Viales (Conductores y Peatones)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira Sede K3 FECHA 27 Junio DURACIÓN: 1 hora

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	ARMADOR SOLDADOR
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	AUXILIAR
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
[illegible]	

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 0		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Riesgo Mecanico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Altamira B. FECHA 23/06/2023 DURACIÓN: 2 Hr

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	DUEIAS CANCHILA H.	1063280270	ARMADOR SOLDADOR
2	Sergio L. R	73650649	oficial
3	Cristian David Hernandez	1000618852	aistjao Hernandez
4	Cristian Chavito Galvis	1023908207	Cristian Galvis
5	Andres Quintero	1006601724	Aprendiz
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Riesgo Psicosocial

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira Sede B FECHA 2 9 Junio DURACION: 1 hrs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	ANDRES QUINTERO	1020120 94	ALUMNO
2	DIEGO CHACHIGA	1063280270	ARMADOR SOLDADOR
3	Cristian Hernandez	1000178836	Cristian Hernandez
4	Sorire Lizeth R	1155064 9	oficios
5	CRISTIAN CAZULO	1020103709	AYUDANTE
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Hernandez	

Powered by CamScanner

VERSIÓN: 4	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Simulacro de Evacuación

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
X	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
			Técnicas Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira Sede 13 FECHA: 30 / 06 / 23 DURACIÓN: 15 mts

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Dallas Cancha Acevedo	1063281110	ARMADOR MONTADOR
2	Jorge Vanegas M	12059394	Soldador
3	Cristian Hurtado C	1002155-3C	Civil
4	Cesar Castillo	1023908099	Ayudante
5	Aquiles Fuente Rivero	1051620154	Armador
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Noriega Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CÓDIGO: RHF-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Procedimiento operativo normalizado en caso de incendio

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Direcciones- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
			Técnicas Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Altamira sede B FECHA: 01 / 07 / 23 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cristian Hernandez	1006168 [illegible]	Auxiliar
2	Cristian Castillo	1035906209	Aprendiz
3	Alvaro Felipe Quintero	1006 [illegible] 54	Aprendiz
4	Jorge Villegas M	1262935 [illegible]	soldador
5	Diego Correa Urrego	1063280170	Montador Soldador
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
Luisa Navarrete Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CODIGO RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst - Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Altamira B FECHA 04/09/23 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	GERARDO IZQUIERDO	17955081	MAESTRO
2	Cristian Acevedo	1000618836	AUXILIAR
3	[illegible]	1000611154	AYUDANTE
4	Cristian Camilo Castillo	1023906704	AYUDANTE
5	Jorge Vanegas Medina	12629394	[illegible]
6	[illegible]	99617754	[illegible]
7	Maria antonia [illegible]	1022950602	soldador
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CÓDIGO: RH-F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Desordenes Naturales por las vibraciones

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados Alfamora Sede B FECHA 05/Julio/10 DURACION 45 mins

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Escobar	1033774119	Oficial
2	Gloria (Ilegible)	1076910209	Auxiliar
3	Cristian David Hernández M	1000678836	Auxiliar
4	Angie Quintero	Ilegible	Auxiliar
5	Jorge Vallejos Medina	12679744	Soldador
6	Gerardo Ramirez	1075656681	Maestro
7	Luis Carlos L	1076[illegible]	Supervisor
8	Marlon antonio	1079506447	Soldador
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Hernandez Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo Electrico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados Altamira Sede 15 FECHA 06/10/18 DURACIÓN 15 MTS

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Escobar	1073977117	OFICIAL
2	Cristian Osorio	1073679209	AYUDANTE
3	Cristian Hernandez	1006185[illegible]	Auxiliar
4	Andres Quintero	1007621134	AYUDANTE
5	Jorge Vallejos Hoyos	12629394	Soldador
6	GERARDO LIZARAZO	17495041	MAESTRO
7	Juan Carlos Lemus	72614150	Supervisor
8	Mateo Restrepo	1037[illegible]6417	Soldador
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Noreña U.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Caidas a mismo nivel y caida en altura

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción – Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Coordinadores / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicas Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Altamira Sede B FECHA: 07/11/10 DURACIÓN: 15 MIN

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	marlon andres peñuela	1072450612	SOPADOR
2	Jorge Vanegas Medina	12629394	Soldador
3	Andres Felipe Gutierrez	1006620159	Ayudante
4	BERNARDO LIZARAZO	17495081	Maestro
5	Jhorlen Sebastian Sanchez B.	1062.323.601	Ayudante
6	CRISTIAN CAMILO CASTILLO	1023903109	AYUDANTE
7	Juan Carlos	7967773	Supervisor
8	Cristian Hernandez	1006788	Ayudan
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luis Nomesqui	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CODIGO PAP-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Condiciones climaticas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Induccion - Reinduccion		Seguridad Industrial		Gerencia Directores Administrativos
	Capacitacion Especifica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Consejal i Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

FECHA: 08/Julio DURACION: 15 MIN

LUGAR: Altamira Sede B5

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	marlon antonio peñuela	1057990647	soldador
2	Jorge Douglas Medina	12629394	soldador
3	Angel Felipe Gutierrez M	1007020154	AYUDANTE
4	GERARDO BARRIOS	17995081	MAESTRO
5	Jhonier Sebastian Sierra R	1062323609	Ayudante
6	Cristian Camilo Castillo	1028908209	AYUDANTE
7	Juan Carlos Lemus	79617795	SUPERVISOR
8	Cristian Hernandez	1006618336	Auxiliar
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

TEMA: PAUSAS ACTIVAS.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: CARBONELL **FECHA** 13 06 2023 **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Roberto Ramos Pulido	5876199	encargado
2	Guillermo Ovalle	7954[illegible]92	oficial
3	[illegible] Carvajal Oyola	79587346	Ayudante
4	Jesus Daria Perez	79555389	Ayudante
5	Carlos Barajas JR	79544687	Auxiliar
6	[illegible]	1018766138	Plomero
7	Ademir Anaya	79682771	Ayudante
8	[illegible]	34816	Oficial
9	Robinson Espinoza	7078[illegible]22	Ayudante
10	Harold Yossio Lopez M	1072198376	Auxiliar
11	Justo Ovalle.	14229112.	Justo
12	Arturo Topieros.	88139253	Instalador.
13	Elias Ovalle V.	1001501747	Oficial
14	Alonso Rodriguez	79821989	Instalador
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Uso adecuado de baterias sanitarias

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: CARBONELL **FECHA** 14/06/2023 **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Rafael Rivera	1018426538	soldador
2	Leonardo Barrientos	1017356139	Planchero
3	Jesus Pedro Perez	1795536?	Ayudante
4	Jonathan Ramos	[illegible]	Ayudante
5	HAROLD YESSID DIAZ MAYORGA	1072198326	AUXILIAR
6	Adolfo Bracho	79514687	AUXILIAR
7	Elias Ocampo V.	1024507797	OFICIAL
8	Luis Eduardo Ayola	79508746	AYUDANTE
9	Roberto Romero R	5874199	Soldador
10	Guillermo Novoa	73547992	Oficial
11	Oriel Cardona	1899633	auxiliar
12	Alonso Rodriguez	74821944	Instalador
13	Arturo Talaveros	88139253	instalador
14	Ademir ANGULO	79.682779	AYUDANTE
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Importancia del uso de calzado de seguridad.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBOWELL **FECHA** 15 06 2023 **DURACIÓN:** 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cornelio Bonilla	1012345138	plomero
2	Luis Carvajal oyola	79505346	Auxiliar
3	Orley Cardona	18599633	auxiliar
4	Guillermo Nova F	72542897	oficial
5	Roberto Romero P	5874199	tecnico
6	Robinson Espinosa	79 1345 22	enchape
7	Elias Ovalle V.	1047507797	Oficial
8	Jesus parra perez	79555362	ayudante
9	Carlos Burgos Rojas	79544687	Auxiliar
10	Justo Osorio	14728112	Oficial
11	HAROLD XESSID LOPEZ MAYORGA	1077198326	AUXILIAR
12	Edgardo Romero	3484 1/2	o —
13	Ademir ANGULO	79 682 771	ayudante
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Funciones de COPASST y CCL.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 16 04 2023 **DURACIÓN:** 5 1/5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Carlos H Barajas Rojas	79544687	Auxiliar
2	Ademir Anguilo	79.682771	ayudante
3	enchape Robilcon H:	79734522	enchape
4	HAROLD VESSID LOPEZ MAYORGA	1072198326	AUXILIAR
5	Luis E Carvajal Ayola	79505346	Auxiliar
6	Roberto Roman P	5674199	enchape
7	Jesus Ayola	1228210	Oficial
8	Elias Ayola V	1074502797	Oficial
9	Jaime Rosero	3180	Oficial
10	Ernesto Bautista	1012356138	planeador
11	Jesus Parra Perez	79555362	Ayudante
12	Orley Cardona	18599653	Auxiliar
13	Guillermo Novoa F	73542802	oficial
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla. Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Socialización MEDEVAC.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 16 06 2023 **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Carlos Julio Borjas	79541687	Auxiliar
2	Ademir ANGULO	79682771	ayudante
3	Robinson Espinoza	79734521	enchape
4	HAROLD ESSIDI LOPEZ MAYORGA	1072148326	AUXILIAR
5	Luis Eduardo Vasquez Oyola	79505746	Auxiliar
6	Roberto Romero D.	5574199	enchape
7	Justo Oyola	14628112	OFICIAL
8	Elias Oyola V.	1014507747	Oficial
9	Ramon Ramirez	3468412	oficial
10	Bustamante Bustamante	1018436438	Ayudante
11	Jesus David Perez	79555362	Ayudante
12	Oiley Cardona	1065996331	auxiliar
13	Guillermo Nova T	73547892	oficial
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Bitilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Socialización MEDEVAC

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL **FECHA** 17/06/2023 **DURACIÓN:** 5/5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Carlos Andres Buelvas Rojas	79544687	AUXILIAR
2	HAROLD YESID LOPEZ MANJARRES	1072198326	AUXILIAR
3	Yeimy Romero	3484512	Operario
4	Luis Eduardo Carvajal Ayola	79508346	Auxiliar
5	Robinson H E.	79473422	enchape
6	Roberto Ramirez P.	5874198	enchape
7	Jesus Parra Perez	79555369	Ayudante Fiscal
8	Guillermo Ubarnes	93.547.892	Fiscal
9	Oriel Cardona	18599633	auxiliar
10	Luis O Ayola	14228112.	OFICIAL
11	Elias Ayola V.	1074502797	Oficial
12	Cristian Buelvas	1012746138	Electricista
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Pausas Activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 20 06 23 **DURACIÓN** 5 ts

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Guillermo Navas T	73 547 899	Oficial
2	HABACUC ISAIAS LOPEZ MAYORGA	1077198326	AUXILIAR de mantenimiento
3	Luis Eduardo Salgado	79589746	Auxiliar
4	Cristian Bautista	1012396138	Almacen
5	Elias Ocoda D.	1020507797	Oficial
6	Carlos H Barajas Rojas	79544687	Auxiliar
7	Jesus Palma Pedraza	79555369	Ayudante
8	Robinson Espinosa	79.30.572	Enchape
9	Roberto Romero D.	5876199	encnape
10	Samuel Romero	3	
11	EDWIN ANGULO	79 682 771	ayudante
12	Gusto Ortiz	14228712	OFICIAL
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla G.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Riesgo biologico (virus, bacterias en el area de trabajo)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 21/06/23 **DURACIÓN** 5hrs.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	HAROLD VESSILIER MAYORGA	672198326	AUXILIAR
2	Elias Ovalles U.	1024507797	Oficial
3	[illegible]	1012356138	[illegible]
4	JESUS PARRA PEREZ	79555362	AYUDANTE
5	[illegible]	348412	[illegible]
6	Nelson espinosa	79733522	enchape
7	Luis Carvajal ayola	79508746	Auxiliar
8	Justo Ayola	11228117	Oficial
9	Roberto Romero P	5874199	enchape
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: habitos alimenticios-

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 22 06 2023 **DURACIÓN:** 5hs.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Gerardo Romero	3218412	otros
2	Adenir ANGULO	79682771	ayudante
3	Elias Ojeda V.	1024502797	Oficial
4	Roberto Romero M.	5874199.	encope
5	Robilson Espinosa	1973452?	encope
6	Guillermo Navas F	73542892	oficial
7	Jesus Perez Perez	1933562	Ayudante
8	Dennis Gutierrez D	1012296178	Aislamiento
9	Jesus Ojeda	1426812	Op 510
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CÓDIGO: RH-F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Que son los actos y condiciones inseguras?

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 23 06 23 **DURACIÓN:** 5'5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Elmer Ramos	3[illegible]	[illegible]
2	Ademir ANGULO	79.682.771	Ayudante
3	Luis Eduardo Ayola	79.[illegible].346	Auxiliar
4	Justo Ayola	14228112	Oficial
5	Cristian Bonilla	1.012.396.13X	Administrativo
6	Jesus Parra Perez	79555362	Ayudante
7	Harold Yesid Lopez Mayorga	1072.198.376	Auxiliar
8	Elias Ayola U.	1.070.[illegible].747	Oficial
9	Robinson Espinosa	79.134.122	enchape
10	Roberto Romero D	5874199	encharc
11	Guillermo Novoa	73'542.892	oficios
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Repoite de accidentes de trabajo.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 24 06 2023 **DURACIÓN:** 5ts

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Roberto Romero P.	5874199	Encargado
2	HAROLD YESSID LOPEZ MAYORGA	1072198326	AUXILIAR
3	Jesus David Perez	79555562	Ayudante
4	Genaro Benitez	1012256136	Planeador
5	Ademir Angulo	79482771	Ayudante
6	Johana Lozano	1070922376	Auxiliar
7	Jaime Romero	3418417	OF
8	Justo Oyola	1111228112	OFICIAL
9	Luis Eduardo Oyola	79508746	Auxiliar
10	Elias Oyola U.	1074502797	Oficial
11	Robinson Espinosa	79724522	encargado
12	Guillermo Novoa	93 542 892	oficial
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Pausas Activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: CARBONELL. **FECHA** 26 06 2023 **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Reynel Ramos	3488412	Gerente
2	Oiley Cardona	1069963	auxiliar
3	Jesus Pabla Pardo	79555369	Ayudante
4	Luis Fcar Vidal Ojeda	7956346	auxilia
5	Elias Ocola U.	1024507797	Oficial
6	Roberto Romero P.	5874199	ayudante
7	Edemir ANGULO	79.682771	AYUDANTE
8	Justo Diaz	1122712	OFICIAL
9	Dalberto Ligardo Ojeda	7971340	ayudante
10	Carlos Bustamante B	1012756176	almacenista
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	**ASISTENCIA A CAPACITACION**
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

TEMA: Actores viales (conductores y peatones)

MARCAR CON "X"

TIPO			TEMAS			DIRIGIDO		
		Inducción - Reinducción		X	Seguridad Industrial			Gerencia- Directores- Administrativos
		Capacitación Específica		X	Salud Ocupacional		X	Trabajadores Operativos
		Simulacro			Medio Ambiente			Copasst / Brigadistas
		Entrenamiento			Técnicos Calidad			Contratistas
	X	Charla			Otros:			Otros:

LUGAR: CARBONELL. **FECHA** 27 06 2023 **DURACIÓN:** 5'5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Juliana Varon	1010223376	Auxiliar
2	Harold Yessio Lopez Mayorga	1077198326	Auxiliar
3	Jesus Patricio Perez	79555362	Ayudante
4	Eduardo Gamboa	1018396178	Independiente
5	Luis Carrasco Ayala	79508346	Auxiliar
6	Elias Ayala V.	1024502797	Oficial
7	Roberto Romero P.	5874199	Encofrador
8	Nabilson Espinoza	79734227	Encofrador
9	Ademir Augusto	79682771	Ayudante
10	Carlos H Beraja R	79541689	Auxiliar
11	Isaac Reyes	1090220	Oficial
12	Justo Ovalle	14278117	Encofrador
13	Guillermo Novoa	73548992	Oficial
14			
15	Orlet Cardona	1855996 33	auxiliar
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Riesgo Mecanico.

MARCAR CON "X"

TIPO		Inducción - Reinducción	TEMAS		Seguridad Industrial	DIRIGIDO		Gerencia- Directores- Administrativos
		Capacitación Específica		X	Salud Ocupacional		X	Trabajadores Operativos
		Simulacro			Medio Ambiente			Copasst / Brigadistas
		Entrenamiento			Técnicos Calidad			Contratistas
	X	Charla			Otros:			Otros:

LUGAR: CARBONELL. FECHA 28 06 23 DURACIÓN: 5h.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Orley Cardona	18599633	auxiliar
2	HAROLD YESID LOPEZ MAYORGA	1072198376	AUXILIAR
3	Luis Calvajal oyola	79507346	Auxiliar
4	Roberto Romero D.	5874199.	encape
5	[illegible] Romero	3686612	OFICIAL
6	Robinson Espino [illegible]	7[illegible]	encape
7	Elias Ovola V.	1024507797	OFICIAL
8	Ademir ANGULO	79.682771	AYUDANTE
9	Johann Porco	1010223326	Auxiliar.
10	Guillermo Nova	73547892	oficial
11	Justo Oxola	14278112	En sitio
12	Jesus para pero	79555369	Ayudante
13	Cristel Bustos	1010127961[illegible]	[illegible]
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Riesgo Psicosocial.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 29 06 2023 **DURACIÓN:**

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesus Pupo Perez	7955369	Ayudante
2	Harold Jose Perez Maorga	1072198326	Auxiliar
3	Johann Forero	1010223326	Auxiliar
4	[illegible] Romero	[illegible]	[illegible]
5	Roberto Romero P.	5474199	encargado
6	Robilson Espinosa	79.726.52[illegible]	encargado
7	Guillermo Navoa	73 542 897	oficial
8	Ademir ANGULO	79.682771	ayudante
9	Orley Cardona	18599633	auxiliar
10	Luis E Coronal oyola	79568346	auxiliar
11	Isaac Reyes	1099322[illegible]	Oficial
12	Elias Ovalla V.	1070507797	Oficial
13	Jesus Ovalla	14228112	Oficial
14	Eduardo Gonzalez	1012356128	Almacen
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina P.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Simulacro de evacuación.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados — Simulacro evacuacion — **FECHA** 30 06 2023 — **DURACIÓN:** 5 15

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Ademir ANGULO	79.682.771	ayudante
2	Orley Cardona	18 599 633	auxiliar
3	Roberto Romero P	5874189	encargado
4	JESUS [illegible]	79555362	AYUDANTE
5			
6	[illegible]	3480[illegible]2	[illegible]
7	[illegible]	1012356138	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	Elias Ovalo V.	1024507797	Oficial
10	Johann Forero	1010223326	Auxiliar
11	HARRISON LOPEZ MANRGA	1072198326	AUXILIAR
12	[illegible]	1072878[illegible]	OFICIAL
13	Guillermo Novoa	73-547 89[illegible]	oficial
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

ÁGINA: 1 de 1	
ERSIÓN: 4	
ÓDIGO: RH-F-004	
OCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: PONS en caso de incendio

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 1 09 2023 **DURACIÓN:** 1 hr.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Orley Cardona	1859933	auxiliar
2	Roberto Romero D	5874199	encapo
3	Luis Carvajal	7958746	Auxiliar
4	Samuel Ome	34[illegible]CC12	Of
5	Robilson Espinosa	7973457	encapot
6	Ademir ANGULO	79 682 771	ayudante
7	Juana Romero	1010723326	Auxiliar
8	Isaac Pedro	1099322106	Oficial
9	Guillermo Nuñez	73-542 092	oficial
10	Jesus Maria Perez	79555362	Ayudante
11	Fuentes Montenegro	AV123456138	Mecanico
12	HAROLD VESSID LOPEZ MAYORGA	1072198326	AUXILIAR
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla. Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Orden y aseo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL **FECHA** 2 07 2023 **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Guillermo Novoa	73'582.892	Oficial
2	Jesus pavia perez	79555564	Ayudante
3	Johann Parodi	WI0223326	Auxiliar
4	JESUS pavia perez	79555362	Ayudante
5	Johann Parra	WI0223326	Auxiliar
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Patiño Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Autocuidado laboral

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL **FECHA** 3 09 2023 **DURACIÓN:** 5 hrs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Guillermo Nova	73'587.897	Oficial
2	HAROLD LOPEZ	1072198326	AUXILIAR
3	Jhon Jairo	1090227326	AUXILIAR
4	JESUS DAVID PEREZ	1795553692	AYUDANTE
5	Jose Pinto	1122812	OFICIAL
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Inspeccion herramientas orden y aseo.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL. **FECHA** 4 07 23 **DURACIÓN:** 5'5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Robinson Espinoza	79734522	encofrado
2	Luis F Carvajal Ayala	79587746	Auxiliar
3	Roberto Romero D.	5974199	encofrado.
4	Jaime Ramos	3[illegible]12	oficial
5	Ademir ANGULO	79.682.771	ayudante
6	Guillermo Novoa	73 sep 892	oficial
7	Oxley Cavidares	1455a633	auxiliar
8	Gerardo Ospina	79227[illegible]2	OFICIAL
9	Cristo Bustamante	[illegible]	[illegible]
10	Elicio Ospina V.	1075507797	Oficial
11	Johann Forero	1010723326	Auxiliar
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Desordenes neuricos a causa de la vibracion

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: CARBONELL. FECHA 5 7 2023 DURACIÓN: 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Hinsolo Yesid Lopez Mayor	1072198376	AUXILIAR
2	Jobi con Especial	79 736 637	encargado
3	Ademir Angulo	79 681 711	ayudante
4	Johann Forero	1010223336	Auxiliar
5	Luis Eduardo Ayala	7958346	Auxiliar
6	Roberto Romero D.	5874197	encargado
7	Jaime Ospina	19728112	OFICIAL
8	Ernesto Hernandez	1012356136	ayudante
9			
10	Leonardo Ramos	3148410	oficial
11	Jesus Parra Pita	79555362	Ayudante
12	Guillermo Mora	79 [illegible]	Oficial
13	Elias Ospina V.	1026507797	Oficial
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Patiño.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Uso adecuado de epp y dotacion condiciones de seguridad.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL **FECHA** 6 07 23 **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	ADEMAN ANGULO	79.682771	ayudante
2	Luis Eduardo Vajaloyola	79.560.346	Auxiliar
3	Jesus Pulla Perez	79555369	Ayudante
4	Yobilech Espinosa	79734522	Enchape
5	Johann Forero	1010223320	Auxiliar
6	Jesus Romero	348412	Op
7	Justo Oyola	14228112	OFICIAL
8	Roberto Bonilla	5874109	Encofrado
9	Ernesto Santiago	1012366138	Albañileria
10	Guillermo Novoa	73547292	Oficial
11	Eric Reyes	6992210C	Oficial
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Patiño Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: CAIDAS MISMO Y |O DIFERENTE NIVEL.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados CARBONELL **FECHA** 7 | 7 | 2023 **DURACIÓN:** 5ts

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jose Abelardo Monte	13993187	instalador
2	Luis Fdo Sanabria -	79647479	oficios
3	Jesus paria perez	79555362	Ayudante
4	Pablo Espinosa	79795322	enchape
5	Luis Ecurva Loyola	79508346	Auxiliar
6	Ademir ANGULO	79.682771	Ayudante
7	ISAAC REGUEZ	1099322106	Oficial
8	Cristian Santiago O	1012356138	ayudante
9	HAROLDYOSSIDIOREZ MAYORGA	1072197376	HAROLDOEZ
10	Cristian Ramirez	3462	Oficial
11	Johann Forero	1010723326	Auxiliar
12	Guillermo Nova	32542892	oficial
13	Justo Oyola	14222112	OFICIAL
14	Roberto Romero D	5874179	colombe
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portela Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Orden y aseo de areas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: CARBONELL. FECHA 8 09 23 DURACIÓN: 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	HAROLD YESSID LOPEZ MAYORGA	1072198326	AUXILIAR
2	Ademir Angulo	79 682771	ayudante
3	[illegible]	1012366138	[illegible]
4	Johann Forero	1010223326	Auxiliar
5	Justo Oxoa	14228117	Oficial
6	Jesus para perez	79555342	Ayudante
7	[illegible]	3[illegible]9A	[illegible]
8	Luis Carvajal Oyola	79508146	Auxiliar
9	Robinson Espinosa	79734522	enchape
10	Guillermo Nolasco	23'542.892	oficial
11	Roberto Romero P	5474199	enchape
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Orden y aseo

MARCAR CON "X"

TIPO		Inducción - Reinducción	TEMAS	X	Seguridad Industrial	DIRIGIDO		Gerencia- Directores- Administrativos
		Capacitación Específica		X	Salud Ocupacional			Trabajadores Operativos
		Simulacro			Medio Ambiente			Copasst / Brigadistas
		Entrenamiento			Técnicos Calidad			Contratistas
	X	Charla			Otros:			Otros:

LUGAR: PANTALEON | FECHA: 04 09 23 | DURACIÓN: 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andrig Barragan.	1000377691	Auxiliar.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Uso de epp y dotacion, autocuidado laboral.

MARCAR CON "X"

TIPO		
		Inducción - Reinducción
		Capacitación Específica
		Simulacro
		Entrenamiento
	X	Charla

TEMAS		
	X	Seguridad Industrial
	X	Salud Ocupacional
		Medio Ambiente
		Técnicos Calidad
		Otros:

DIRIGIDO	
	Gerencia- Directores- Administrativos
X	Trabajadores Operativos
	Copasst / Brigadistas
	Contratistas
	Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados PAMPLEON **FECHA** 6 07 23 **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jeanpool Riveros	1023366196	Auxiliar
2	Jhonatan Polido	1013636336	Auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Orden y aseo

TIPO	MARCAR CON "X"	TEMAS	MARCAR CON "X"	DIRIGIDO	MARCAR CON "X"
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados PANTALEÓN **FECHA** 8 09 23 **DURACIÓN:** 5h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jeanfrayl Ruveros	1023166448	Auxiliar
2	Jonathan Rolido	1013636336	Auxiliar.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Condiciones de seguridad

MARCAR CON "X"

TIPO		Inducción - Reinducción	TEMAS	X	Seguridad Industrial	DIRIGIDO		Gerencia- Directores- Administrativos
		Capacitación Específica		X	Salud Ocupacional		X	Trabajadores Operativos
		Simulacro			Medio Ambiente			Copasst / Brigadistas
		Entrenamiento			Técnicos Calidad			Contratistas
	X	Charla			Otros:			Otros:

LUGAR: Rafael Nuñez FECHA 4 07 2023 DURACIÓN: 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Mauricio Camacho Diaz	7701765	Ayudante
2	Hector Duque	80437757	oficial
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	**ASISTENCIA A CAPACITACION**
DOCUMENTO CONTROLADO	

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Alteraciones relevantes en caso de ubraciones

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Rafael Nuñez **FECHA** 5 09 2023 **DURACIÓN:** 5 ts

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Mauricio Camacho	7911705	Supervisor
2	Pablo Bordillo	5837347	Supervisor
3	Heator Arguero	80437757	Supervisor
4	Javier Ortiz A	79279104	Auxiliar
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Patiño	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	**ASISTENCIA A CAPACITACION**
DOCUMENTO CONTROLADO	

PROFESIONALES ASOCIADOS

Riesgo Psicosocial.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Rafael Nuñez — FECHA: 29 06 23 — DURACIÓN: 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Hemerson Velasquez	1233510601	Auxiliar.
2	Hamas G. Arrieta.	1023898946	Soldador - Armador
3	John Castro	1013540551	Soldador.
4	Juan Pablo Garcia O.	1010246849	Residente de obra.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	**ASISTENCIA A CAPACITACION**
DOCUMENTO CONTROLADO	

PROFESIONALES ASOCIADOS

Simulacro de evacuacion

MARCAR CON "X"

TIPO		Inducción - Reinducción	TEMAS	X	Seguridad Industrial	DIRIGIDO		Gerencia- Directores- Administrativos
		Capacitación Específica		X	Salud Ocupacional		X	Trabajadores Operativos
		Simulacro			Medio Ambiente			Copasst / Brigadistas
		Entrenamiento			Técnicos Calidad			Contratistas
	X	Charla			Otros:			Otros:

LUGAR: Rafael Nuñez | FECHA 30 06 2023 | DURACIÓN: 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	John Jorge Castro	1012590851	Soldador.
2	Hernan GUSTAVO ARGUELLO V.	1023898982	Soldador - Armador
3	Juan Pablo Garcia Ortiz	1010246899	Residente de obra
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Procedimiento operativo normalizado en caso de incendio

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados **FECHA** 1 06 2023 **DURACIÓN:** 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Hamon Gustavo Arevalo	1073898948	Soldador - Armador
2	John Jaime Castro	1013590551	Soldador.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CÓDIGO RH F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Entre Nubes D | FECHA 13/06/23 | DURACIÓN:

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Francisco M.	6131179	oficial
2	Carlos Peric	15373847	OFICIAL
3	Jesus Lopez	12973153	AUXILIAR
4	Stevens Quintero	1002126109	Ayudante
5	Luis Ramirez	7033735610	Ayudante
6	Diego Rojas	1.013584644	OFICIAL
7	JHON SILVA P.	79999319	AYUDANTE
8	Wilmer Acevedo	1.083.927.863	Ayudante
9	WILSON GALANANCA	1014178330	OFICIAL
10	Sergio Navarrete	1000978166	Ayudante
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

USO adecuado Baterias SANITARIAS.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: TED ENTRE NUBES FECHA: 16/6/23 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Francisco Hoyos	6131179	oficial
2	Carlos Perez	15373847	OFICIAL
3	Jesus S Lopez	12973157	AUXILIAR
4	Steven Quintero	1000126609	Ayudante
5	Luis Lamilla	7033733610	Ayudante
6	Diego Rojas	1013584644	OFICIAL
7	Jhon silva P.	24999319	MUNANTE
8	Wilmer Acevedo	1.013.163.862	Ayudante
9	Wilson GALAMANCA	1014178330	OFICIAL
10	Sergio Valencia	1000778186	Ayudante
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

VERSIÓN: 4
CÓDIGO: IBLF-004
DOCUMENTO CONTROLADO

Importancia del uso de calzado de seg

TIPO		MARCAR CON "X" TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

FECHA: 15 06 23 | DURACIÓN: 10m

LUGAR: IED ENTRE NUBES D

Nº	NOMBRE (S)	RELACIÓN DE PARTICIPANTES CEDULA	CARGO
1	JHON SILVA P.	79999319	AYUDANTO
2	Francisco Hernandez	6131179	oficial
3	Luis Ramirez	1033735616	Maestro
4	Jesus S Lopez	12973153	AUXILIAR
5	Wilmer Acevedo	1093-763863	Ayudante
6	Stacos Quintero	1000 126109	Ayudante
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
LISTADO: PRAF-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Uso de los guantes

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Coplasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros	X	Otros

LUGAR: Torre Nobes D FECHA 27/03/23 DURACIÓN: 20m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	JHON SILVA P.	79999319	AYUDANTE
2	Francisco Hernandez	6131179	Oficial
3	Jesus S Lopez	12973151	Auxiliar
4	Wilmer Acevedo	1.082.823865	Ayudante
5	Steven Quintero	1000 126 107	Ayudante
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CODIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Actores Viales Conductores y Pasajeros

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción- Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Patio Ubes D FECHA 27/06/23 DURACIÓN 20M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Francisco H.	6131179	Oficial
2	Carlos Pava	15573847	Oficial
3	Jesus Sojo	1297315	Ayudante
4	Sergio Navarrete	1000778185	Ayudante
5	Diego Rojas	1013599644	Oficial
6	Hector Quintero	1000126029	Ayudante
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Induccion - Reinducción	V	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Entre Nubes D | FECHA 26/06/2023 | DURACIÓN: 20m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesus S Lopez	12973153	Auxiliar
2	Francisco Mendez	6031179	Oficial
3	Carlos Peña	15373847	Oficial
4	Sergio Navarrete	1007798186	Ayudante
5	Diego Rojas	1013589644	Oficial
6	Steeds Quintero	1000126107	Ayudante
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CÓDIGO: RH-F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

Riesgo Psicosocial (Trabajo en equipo)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros	X	Otros

LUGAR: FECHA 29/06/25 DURACIÓN: 20m

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Diego Rojas	1613582644	Oficial
2	Luis Ramirez	7037735610	AY
3	Steven Quiroga	1000126102	ASU
4	JHON SILVA P.	79999319	AYUDANTE
5	Wilmer Nieto	1-095-963-863	Ayudante
6	Carlos Peña	15373847	Oficial
7	Jesus Lopez	12973157	AUXILIAR
8	Sergio Navarrete	1000778186	Ayudante
9	Francisco M	6131179	Oficia.
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Sandy Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CODIGO: RH F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

Simulacro de evacuacion

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros:

LUGAR: Calle Nubes D. FECHA: 30 06 23 DURACIÓN: 20m

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Wilmer Acevedo	1.095.803.863	Ayudante
2	Jesus Lopez	12.993153	AUXILIAR
3	Luis Ramirez	1037735616	AY
4	Diego Ruiz	1013586644	Oficial
5	Sergio Navarrete	1033778186	Ayudante
6	Jesus Quiroga	1000 126 107	Ayudante
7	Carlos Pone	15373847	Oficial
8	Francisco H.	6131179	Oficial
9	JHON JILVA	79949319	AYUDANTE
10	WILSON SALAMANCA	1014178330	OFICIAL
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

[illegible]	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
[illegible] RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Entre Lobos 0 FECHA: 04/07/2025 DURACIÓN: 20m

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhandtan devia	1024579-7-X	instalador
2	Ricardo Leon T	1016362[illegible]	Practicante
3	Jesus S Lopez	12973157	AUXILIAR
4	JHON GUEVARA	1061168448	Ayudante
5	Wilmer acevedo	1.093.747.863	Ayudante
6	Francisco M	6131139	Oficial
7	JHON SILVA P	74999319	AYUDANTE
8	WILSON BALAMANCA	1014178339	OFICIAL
9	CARLOS Pena	15373847[illegible]	OFICIAL
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSIÓN 4
CODIGO RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Desordenes Nervisos a causa de vibraciones

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicos Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Patio Talleres D FECHA 05/11/2015 DURACIÓN: 20m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Ruber Jose F.	1065626095	Auxiliar
2	Jonathan Leyva	1023519776	Ayud
3	Paulo Mendez	1006878412	Instalador
4	Francisco M	6131174	Soldador
5	Wilmer Acevedo	1.083.923863	Ayudante
6	Carlos Pone	15373847	Oficial
7	Julio Gonzalez	1004168446	Ayudante
8	Jose Vargas	7705141 5	Oficial
9	Steyner Quintero	1000126 109	Ayudante
10	WILSON SALAMANCA	101178350	OFICIAL
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Riesgo Mecanico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Patio Nubes D

FECHA 28/06/23 DURACIÓN: 20m

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Diego Reyes	1013539644	AY
2	LUIS Ramirez	7037735610	
3	Jose Quintero	1000126107	Apoyo
4	JHON SILVA P.	79999319	
5	Wilmer Acevedo	1085-867-863	Ayudante
6	Carlos Pena	1537367	Oficial
7	Jesus Lopez	12473153	Auxiliar
8	Jean Navarrete	1000775186	Ayudante
9	Francisco N.	6131179	Oficial
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Riesgo Biologico: Virus y Bacterias en el Area

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED San Cristobal B | FECHA: 2106 13 | DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Ademir Angulo	79.682.771	aprendiz
2	Carlos A Barajas Rojas	79687544	Auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar.	7
Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Habitos Alimenticios

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED San Cristobal B FECHA 22/06/23 DURACIÓN: 30 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Ademir Angulo	79 682 771	ayudante
2	Carlos H Barragan F	79 544 687	Auxiliar
3	Jhon Fredi Torres	1010166201	Aluno
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Que son actos y condiciones inseguras

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: IED San Cristobal I B | FECHA 23/04/23 | DURACIÓN: 1 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Fredi Soto	1010166492	Operario
2	Carlos Eli Barajas Rojas	79544687	Auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Reporte de Accidentes de trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: San Cristobal sede B FECHA 14/06/23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Fredi Torres	1016186247	Operativo
2	Carlos Barajas Rojas	79544687	Auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CÓDIGO: RH-F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Riesgo electrico

MARCAR CON "X"

TIPO	Inducción - Reinducción	TEMAS	Seguridad Industrial	DIRIGIDO	Gerencia- Direcciones- Administrativos
	Capacitacion Especifica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
			Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros

LUGAR: C. mocl pelhi. FECHA: 20 08 2023 DURACIÓN: 7min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE(S)	CEDULA	CARGO
1	Jhecco Torres	79420028	Oficial
2	Jhon Torres	1233187 91	Maestro
3	Cesar Chacon	74925 28	Maestro
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de instructor	

PAGINA: 1 de 1 VERSIÓN: 4 CÓDIGO: RH-F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA:

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
			Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros

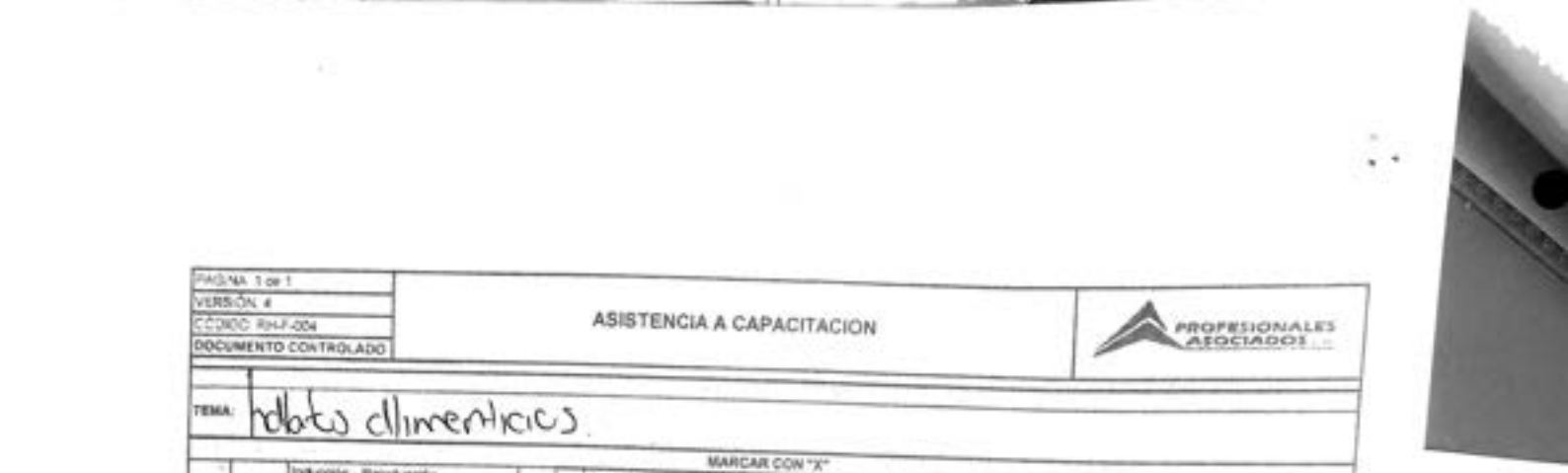
LUGAR: C. nueva Delh; **FECHA** 21 / 06 / 2023 **DURACIÓN:** 6min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	CARGO
1	Diego Jaimes	79420024	oficial
2	Jhon Cortes	1136[illegible]	magistro
3	Cesar [illegible]	7[illegible]25284	Aprendiz
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	





PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RHJ-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Hdatos alimenticios

MARCAR CON "X"

DIRIGIDO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Coplast / Brigadistas
			Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros:		Otros

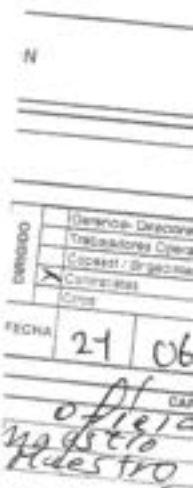
LUGAR: C. nueva Delh. FECHA: 22 06 23 DURACIÓN: 5 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Johan Cosmes	1231B241	Maestro
2	Diego Torres	7443O028	Oficial
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Duvan C.

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL





PAGINA 1 de 1 VERSIÓN 4 CÓDIGO RH-F-004 DOCUMENTO CONTROLADO	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Que son los actos y condiciones inseguros

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitacion Especifica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
			Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros:		Otros

LUGAR: C. nueva delhi. FECHA: 23 / 06 / 2022 DURACIÓN: 6min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Juan Cortes	12318241	Maestro
2	Diego Torres	79420028	Oficial
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de instructor	

ASISTENCIA A CAPACITACION

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMA: Riesgo mecanico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerenciales Directivos Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: C. nueva Delh. FECHA: 28/06/23 DURACIÓN: 5min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO
1	Johan Cortes	1238241	Ayudante
2	Diego Torres Lor.	79410028	Oficial
3	Cesar Duran	7992285	

INSTRUCTOR

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Riesgo Psicosocial

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción		X Seguridad		Gerencias- Directores- Administrativos
	Capacitación		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaset / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
	Otro		Otros		

LUGAR: C. nueva Delhi FECHA: 29/06/23 DURACIÓN: 7min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO
1	Juan Pablo Lopez	1233824411	Maestro
2	Diego Lopez Lara	79420028	oficial
3	Cesar Chaves	79925281	Maestro
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

FACILITADOR

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CODIGO: SST-304		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Simulacro evacuación

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Operarios
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores
	Simulacro		Medio Ambiente		Visitantes
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla	6	Otros		Todos

LUGAR: C. nuevo Delhi

FECHA: 30/01/2023 DURACIÓN: 8min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Johny Tafur	12316241	Mustrero
2	Diego Torres L.	79420028	Oficial
3	Cesar Chaves	79925276	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES	NOTAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

NOTAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Accion correctivo (acto inseguro, manejo escalera)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento	X	Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros

LUGAR: C. nueva Delh. FECHA: 20 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Tapias	1231[illegible]041	Maestro
2	Diego Torres L.	7942002[illegible]	oficial
3	Cesar Chaves	7942[illegible]	refuerzo
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CODIGO [illegible]		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo mecanico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad industrial		Gerencia - Directores - Administrativos
	Capacitación Específica	X	[illegible]		Trabajadores [illegible]
	Simulacro		Medio Ambiente		[illegible]
			Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: C. Despues el Rodeo. FECHA: 28 / 06 / 2023 DURACIÓN: 7min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Hector Parra	7.069.230.043	OFICIO
2	Abel otalvaro	1024499702	AUX
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

NOMBRE INSTRUCTOR: [illegible]

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

PÁGINA 1 de 1
VERSIÓN 4
CÓDIGO: SMS-304
CONTROL DE DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Riesgo mecanico.

MARCAR Con "X"

TIPO: Inducción | Capacitación | Charla | Otro

TEMAS: Charla de 5 minutos | Inducción | Capacitación | Otro

CARGO: Operativo X | Otro

LUGAR: C. Juan Rey Sede 1.

FECHA: 20/06/25 DURACIÓN: 6hr

Nº	NOMBRE	RELACIÓN CON LA EMPRESA	CARGO
1	Camilo Naudmese	1.000212989	Ayudante
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PÁGINA 1 de 1
VERSIÓN 4
[illegible]
[illegible] CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA Actos inseguros (contactos peligrosos)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción / Reinducción		Seguridad Industrial		Alta Gerencia / Mandos Administrativos
	REALIZAR Capacitación		Salud Ocupacional		Vigilancia / Aseo
	Otro		Medio Ambiente		Área Operativa
X	Entrenamiento	X	Temáticas Varias	X	Otros
	Otro		Otro		

LUGAR C. Juan Rey Sede A FECHA 27/06/23 DURACIÓN 7mn

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CÉDULA	CARGO
1	Camilo Navarrete	1000212989	Ayudante
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma del instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo Mecanico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción/Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Dirección, Profesionales
	Actualización/Capacitación	X	Salud Ocupacional		Técnicos, Tecnólogos
	Simulacro		Medio Ambiente		Coordinadores, Supervisores
X	Charla		Tecnología y/o Calidad	X	Operarios
			Otros		Otros

LUGAR:

FECHA: 28 / 06 / 23 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhonny G. Arenas	1073[illegible]996	Soldador
2	Ramiro Velasquez	1233510601	Ayudante
3	H. Encalada Vallejo	79580219	Instalador
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

PÁGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS.com
VERSION 4		
CÓDIGO: SH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Importancia uso botas/calzado seguridad.

MARCAR CON X

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencias- Directores- Administrativos
	Capacitación		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Supervisores
	Entrenamiento	X	Técnicos Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: C. Industrial el consejo SEDE C. FECHA: 15/06/2023 DURACIÓN: 3 HRS

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	omar bombreño	1051163882	Ayudante.
2	Anderson Guayacac	1033803782	Anderson Oficial.
3	Hildebrando Tmacbr	79856726	Maestro
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

PÁGINA 1 de 1
VERSIÓN 4
CÓDIGO RHLF-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Habitos alimenticios Saludables

MARCAR CON "X"

TIPO:
- Inducción Reinducción
- Capacitación Específica
- Entrenamiento
- X Otra

TEMAS:
- X Seguridad Industrial
- X Salud Ocupacional
- Medio Ambiente
- Técnicas Calidad
- Otros

DIRIGIDO:
- Gerencia- Directores- Administrativos
- Trabajadores Operativos
- Copaset / Brigadistas
- X Contratistas
- Otros

LUGAR: X Moralba C

FECHA: 22/06/23 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anderson Guayacan	1073803772	OFICIA
2	Heiner Guayacan	1073114794	Oficial
3	Omer Lambraño	1083163882	Ayudante
4	Colin Maceto	1035423563	Ayudante
5	Hildebrando Amador	79856776	Maestro
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CÓDIGO: RHUF-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Virus y bacterias en el area de trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Otros		Otros:		Otros

LUGAR: X Moralba C

FECHA: 2 2 2023 DURACIÓN: 20m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	omar lambraño	1071163882	Ayudante
2	Yilder rangel Amador	74'856326	Maestro
3	Andres Mateo T	1033725563	Ayudante
4	Yeiner Cogollos	1071116ca	Oficial
5	Anderson Guaricam	1033803x72	Oficio 1
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

PROFESIONALES ASOCIADOS

VERSIÓN: 1
FECHA: MAY 2021
DOCUMENTO CONTROLADO

TEMA: Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO:
- Inducción - Reinducción
- Capacitación Específica
- Simulacro
- Entrenamiento
- Otro: ¿cuál?

TEMAS:
- X Seguridad Industrial
- X Salud Ocupacional
- Medio Ambiente
- Técnicos Calidad
- Otros

DIRIGIDO:
- Comercial- Directivos- Administrativos
- Encargados Operativos
- Contratistas Brigadistas
- X Operativos
- Otros ¿cuál?

LUGAR: Moralba C

FECHA: 20 / 09 / 23 DURACIÓN: 20m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO
1	omar Lambrano	1031636887	Ayudante
2	Hilderguardo Amador	79.856726	Maystro
3	Andres Pineda	1033973563	Ayudante
4	Heiner Cuyaca	1031446699	Oficial
5	Anderson Bautista	1033903772	OFICIA
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

PÁGINA 1 DE 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES AJUSTADORES
VERSIÓN 4		
CÓDIGO: RHF-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo Mecanico

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción / Reinducción	X	[illegible]		Gerencia- Direcciones- Administrativos
	Capacitación Específica	X	[illegible]		Trabajadores Operativos
	Simulacros		[illegible]	X	Otros: Brigadistas [illegible]
	Entrenamiento		[illegible]		
X	Charla		[illegible]		

LUGAR: [illegible] FECHA: 28 06 23 DURACIÓN: 2023

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anderson Guayacan	1033803732	Oficial
2	Hildebrando Morales	7425726	Maestro
3	Jomar Cambiano	1051163806	Ayudante
4	Heiner Guayacan	1078147[illegible]	Oficial
5	Carlos Sanchez	80130906	Maestro
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	Orlando Sanchez	7467[illegible]	[illegible]
8	Julio Chamizo	3065169	Julio Chamizo
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Orientación Cultural

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaasi / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: C. Ciudad Valencia. FECHA 07/06/2013 DURACIÓN: 7 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Javier Gonzalez	8088008	Contratista
2	CESAR E Escumaga	18722071	AYUDANTE
3	Anderson prieto	1023866535	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaset / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Comerciales
X	Charla		Otras		Otros

LUGAR: Ilo Entre Nubes sede A. FECHA: 12/06/23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Cesar Contreras	19447388	Ayudante
2	Jesson Sanchez	1024515705	oficial
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CODIGO SIN-P-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Uso adecuado de las Baterias de Coro.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Dirección, Administración
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Contratistas, Proveedores
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Comunidad
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: IED Entre Nubes FECHA: 14/06/23 DURACION: 0 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Cesar Contreras	1144473888	Ayudante
2	Jesson Sanchez	1024515705	oficial
3	Paul Hernandez	7954718	oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-034		
DOCUMENTO CONTROLADO		

IMPORTANCIA USO CALZADO SEGURIDAD

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Directores, Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos, Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: ICD ENTRE NUBES SEDE A FECHA 15/06/23 DURACIÓN 60min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesson Sanchez	1024515705	OFICIAL
2	Raul Hernandez	79543116	ESPECIAL
3	Julio Estupiñan Cardenas	1144473888	AYUDANTE
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julian Escobar.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES AEROPUERTOS
VERSION 4		
CODIGO RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Induccion - Reinduccion		Seguridad Industrial		Gerencias, Direcciones, Administrativos
	Capacitacion Especifica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copiloto / Ingeniero
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Contratistas
	Otros		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Entre Nubes Sede A FECHA: 17/1/18 DURACION: 45 MIN

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Cesar Contreras	19447388	Ayudante
2	Brisson Sanchez	1024515705	Oficial
3	Raul Hernandez	79547916	Oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luis Romero Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

PAUSAS ACTIVAS

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directivos- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicas Calidad		Comerciales
	Charla		Otras:		Otros

LUGAR: COLEGIO ENTRE NUBES SEDE A FECHA 26/Jun/20 DURACIÓN: 45 MIN

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jessica Sepulveda	1024515705	OFICIAL
2	Luis Cesar Contreras	1144238[illegible]	[illegible]
3	Alan Hernandez	1[illegible]	[illegible]
4	Sebastian Bedoya	1004699706	AY
5	Jesus Andre Ortega	1032[illegible]	AY
6	Alonso Caicedo22	1032453394	AYUDANTE
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luis Hernandez	
Firma de instructor	

Powered by CamScanner

VIGENTE DESDE:	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RSA-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Actores Viales conductores y peatones

MARCAR CON "X"

TIPO	Inducción - Reinducción	TEMAS	Seguridad Industrial	DIRIGIDO	Gerencia, Direcciones, Administrativos		
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos		
	Simulacro		Medio Ambiente		Contratistas / Proveedores		
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Comunidad		
X	Charla		Otros		Otros		

LUGAR: Entre Nubes Sede A FECHA: 27/2/2020 DURACIÓN: 15 MIN

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Sebastian Bedoya	1004599276	Mensajero
2	Raul Hernandez	9859 7116	Oficial
3	Julio Cesar Contreras	1944 7358	Mensajero
4	Jesus Sanchez	1024515705	Oficial
5	Jesus Andres Diaz Arrieta	1002 095056	Mensajero
6	Mauricio Fernandez	1082475354	Mensajero
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Romero	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Riesgo mecanico (Reforzamiento de la capacitacion en equipos) ...

TIPO: Inducción - Reinducción; Capacitación Específica; Simulacro; Entrenamiento; Otro: ___

TEMA: Seguridad Industrial; Salud Ocupacional; Medio Ambiente; X Emisión Calidad; Otros

RESPONSABLE: Presidencia, Gerencia, Administración; Transformación Operativa; Logística / Bodegaje; X Contratistas; Otros

LUGAR: C. X Entre nubes Sector A

FECHA: 2023 DURACIÓN: 7min

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesus Andres ortiga garcia	1002 015 056	ayudante de obra
2	Sebastian Bedoya	1004699276	ay
3	Alvaro Fernando	7082475354	ayudante
4	Julio Cesar Cuevas	19447288	Ayudante
5	Raul Hernandez	79547116	Oficial
6	Jeisson Sanchez.	1024515705	Oficial

INSTRUCTOR: Ruchmy.

OBSERVACIONES Y NOVEDADES DE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL:

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Riesgo psicosocial - trabajo en equipo y comunicación creativa

LUGAR: C. entre nubes sede A.

FECHA: 29/06/23 DURACIÓN: 5mn

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO
1	Jesus Andres ortega arrio	1001095056	ayudante de obra
2	Sebastian Bedoya	1004694276	OY
3	Alvaro fernandez	1082475304	ayudante
4	Luis Cesar Herrera	1042193388	Ayudante
5	Raul Hernandez	79342116	oficial
6	Jesson Sanchez	1045515705	OFICIAL

INSTRUCTOR

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Simulacro de Evacuación

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Entre Nubes Sede A FECHA: 30 Jun DURACIÓN: 20 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesus Andres ortega Bern	1002058058	Jesus A ortega
2	Sebastian Bedoya D.	1004699328	Sebastian Bedoya
3	Raul Hernandez	79397116	Oficial
4	Julio Cesar Gomez	1144073886	Ayudante
5	Alvaro Fernandez	1002475330	Ayudante
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Nomezque	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1 VERSION: 4 CODIGO: FHF-004 DOCUMENTO CONTROLADO	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS

Planeamiento operativo normalizado en caso de incendio

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Comité / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Científicos		Contratistas
✓	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Edificio Nubes Sede A FECHA: 01/10 DURACION: 15 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jose Andres Cortes Gomez	1002005056	Aprendiz
2	Sebastian Fabela B.	1054699296	Aprendiz
3	Fernando Hernandez	79547116	Oficial
4	Diego Cesar Contreras	1014173856	Aprendiz
5	Alvaro Fernandez	1082473534	Aprendiz
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Jose Andres Cortes Gomez Firma de instructor	

Powered by CamScanner

VERSIÓN: 4	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASESORES
CODIGO: SST-FR		
DOCUMENTO CONTROLADO		

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMA		LUGAR	
Inducción / Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia / Dirección Administrativa	
Capacitación / Charla		Salud Ocupacional		Producción / Operativo	
Simulacro		Medio Ambiente		Comercial / Logística	
Entrenamiento		Temática Calidad		Comercial	
Charla		Otro		Otro	

LUGAR: Entre Nubes Sede A FECHA: 08/Julio DURACION:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Cesar Contreras	1144172888	Ayudante
2	Alvaro Fernandez	1032475351	Ayudante
3	Yesson Sanchez.	1024557905	Oficial
4	Raul Hernandez	79547116	Oficial
5	Jesus Ortega Barrio	1002095054	Ayu
6	Sebastian Bedoya	1004694276	Ay
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL P

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

Caida en alturas y al mismo nivel

TIPO: X

LUGAR:

FECHA: 07/06/10 DURACION: 15 m

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Cesar Contreras	19449388	Ayudante
2	Alvaro Fernandez	1082475354	Ayudante
3	Jesson Sanchez	1024515705	Ayudante
4	Raul Hernandez	79597116	Oficial
5	Jesus ortega Berrio	1007 095 084	ayu
6	Sebastian Bedoya	1020464926	ay

INSTRUCTOR

Julio Narvaez

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSO

Powered by CamScanner

DOCUMENTO CONTROLADO	ASISTENCIA A CAPACITACION	

Riesgo electrico

MARCAR CON "X"

LUGAR Entre Nubes Sede A FECHA 06 Julio DURACION 15 mins

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Cesar Contreras	19447388	Ayudante
2	Alvaro fernandez	1082975350	Auxiliar
3	Jesson Sanchez	1024515744	
4	Raul Hernandez	79547116	Oficial
5	Jesus Ortega Brigo	1002895056	A.P.O
6	Sebastian Bedoya	1004699276	ay
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Nomeraqui Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

VERSION: 4	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
CODIGO: FO-A-056		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Desordenes Nerviosos por las vibraciones

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMA		CARGO	
Inducción		Seguridad Industrial		Auxiliar Operativo Administrativo	
Capacitación	X	Salud Ocupacional		Operario Técnico	
Reinducción		Medio Ambiente		Operario	
Otro		Técnicos Calidad		Conductor	
Cual?		Otros		Otro	

LUGAR: Entre Nubes Sede A FECHA: 05 Nov DURACION: 1 hora

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Cesar Cortes Diaz	19497388	Ayudante
2	Alvaro Fernandez	1082475359	Ayud
3	Jeison Sanchez	1024513703	Ayud
4	Raul Hernandez	79547116	Oficial
5	Jesus Ortega Berrio	1007 095056	Ayu
6	Sebastian Bedoya	1004694276	Ayu
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Nomeñoi	
Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: AH-F-024		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Perforaciones Integrales

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia, Directores, Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Proyectos / Ingenieros
	Entrenamiento		Temáticas Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Sede 7 Entre Nubes FECHA: 09/Jul/10 DURACIÓN: 45 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesus Lopez Arango	1022075 [illegible]	Ayudante de [illegible]
2	Sebastian Bedoya	1004699706	Ayudante
3	Julio Cesar Contreras	19443288	Ayudante
4	Mario Cardenas C.	70224752 [illegible]	Ayudante
5	Jeisson Sanchez	1024575705	[illegible]
6	Raul Hernandez	19507116	Auxiliar Oficial
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Nomexque	
Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	
VERSION 4	
CODIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Pausas Activas

TIPO		TEMAS		CARGO	
	Inducción - Reinducción	MARCAR CON "X"	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaint / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: José Felix Restrepo Sede C FECHA 20 Junio DURACION 15 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andrés Camilo Zuluaga Cardona	1128782364	oficial
2	Johan Nicolas Tapia.	1002128691	Ayudante
3	Sheila Sebastian Santa Pineda S	1062323661	Ay. Leña
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Nomesque	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Riesgo Biologico (virus y Bacterias) en areas de Trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		CARGOS	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerentes, Directores, Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Temas de Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Jose Felix Restrepo Sede C | FECHA: 21 Junio | DURACION: 15 mts

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	1007178311	Aprendiz
3	[illegible]	1062323602	Aprendiz
4	Raul Hernandez	7951/9/16	Oficial
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Nomezque	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

Jose Felix Restrepo Sede C

PÁGINA	REGISTRO DE ASISTENCIA	
VERSIÓN		
CODIGO		

LUGAR: Tema: Buenos Habitos Alimenticios FECHA 22 Junio DURACION: 15 min

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Johan Nicolas Tenza	1007728001	Audante
2	Raul Hernandez	79547116	oficial
3	[illegible]	1000213615	Ayudante
4	Andres David zubala Garcia	1120382369	oficial
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

Luisa Nomeaqui

Powered by CamScanner

Jose Felix Restrepo Sede C

PAGINA	REGISTRO DE ASISTENCIA	
VERSION		
CODIGO		

LUGAR: Rio Sonidos y Sonidos inseguros FECHA: 23 Julio DURACION: 15 min

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Johan Nicolas Hole	1007328001	Ayudante.
2	Daniel Camilo Cabala Arcos	1120397369	oficial
3	[illegible]	1000213515	Ayudante.
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

Doña Nomeolvido

Powered by CamScanner

José Felix Restrepo Sede C

PAGINA	REGISTRO DE ASISTENCIA	
VERSION		
CODIGO		

LUGAR: Reporte de accidentes de Trabajos | FECHA: 24 Junio | DURACION: 1 hora

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	[illegible]	1088213615	Agente de
2	[illegible]	1128352369	oficial
3	Johan Nicolas Nieto	1.152.[illegible].191	Ayudante.
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

Falsa Nomenclatura

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	**ASISTENCIA A CAPACITACION**
DOCUMENTO CONTROLADO	

PROFESIONALES ASOCIADOS

Condiciones inseguras

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos	
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla		Otros:		Otros:	

LUGAR: Colegio Jose Felix Restrepo Sede C | FECHA 6 4 Julio | DURACIÓN: 15 mes

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andres Felipe Rojas	1000213615	Ayudante
2	HUMBERTO PEÑUELA	1022926292	soldador
3	Jhon Erick Ospina R	1001 276 873	Soldador
4	Pedro Yecid Rodriguez	1026794536	Plomero
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luis Nomesqui P Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Afectaciones nerviosas por vibraciones.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	X	Otros:		Otros:	

LUGAR: Jose Felix Sede C FECHA 5 07 2023 DURACIÓN: 5h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andres Danilo Zabala Quiceno	1110382369	oficial
2	Nastrego Andres Felipe	1000213615	Ayudante
3	UBARDO PEÑUELA	1022927292	soldador
4	Jhon Erick Ospina Roman	1001276813	Soldador
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Uso adecuado de epp y rotacion

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados — Jose Felix Sedoc — **FECHA** 06 07 23 — **DURACIÓN:** 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andres Saldarriaga Quiroz	1120382569	oficial
2	LIBARDO PEÑUELA	1022927292	soldador
3	Cristhopher Andres Valencia	1000213615	Ayudante
4	Jhon Erick Ospina Romero	1001 276 813	soldador
5	Jhoan Nicolas Melo	1007728091	Ayudante.
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	ASISTENCIA A CAPACITACION
DOCUMENTO CONTROLADO	

PROFESIONALES ASOCIADOS

Charlas mismo y lo diferente nivel.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas	
Charla	x	Otros:		Otros:	

LUGAR: Jose Felix Sede C | FECHA 7/06/23 | DURACIÓN: 5 hs

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andrea Daniela Zuluaga Quiroz	1120382369	oficial
2	Rodrigo Andres Serpa	1000213513	Ayudante
3	Johan Nicolas Melo	1007770041	Ayudante.
4	Jhon Erick Ospina Romero	1001 276 873	Soldador
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla G.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	
VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Orden y aseo de areas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Jose Felix sede C FECHA 8 7 2023 DURACIÓN: 5 1

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Sueoalla Hurtado	79614737	Supervisor
2	Jhon Erick Ospina Romero	1001 276 813	Soldador
3	Andres Felipe Restrepo	1000 213615	Ayudante
4	Johan Nicolas Melo	1007378001	Ayudante.
5	Andrés David zabala cardenas	1.070382369	oficial
6	Jorge Vanegas Medina	1262 93494	Soldador.
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Patiño Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

TEMA: Pausas Activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados José Felix Sede C | FECHA: 16 | 06 | 23 | DURACIÓN: 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	LABARDA PEÑUELA	1082927998	Soldador
2	Jhon Erick Ospino R	1004 776 813	Soldador
3	Andres David Zabala Oviedo	1120782369	oficial
4	Jeferson Nicolas Teraza	1004778211	Ayudante
5	Rodrigo Eduardo Perez	1002136 15	Ayudante
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 6		
CÓDIGO: RH-R-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Actores (Jefes Conductores y operarios)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados José Felix Restrepo FECHA 27 Junio DURACIÓN: 15 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Johan Nicolas Tenza	1002728091	Ayudante.
2	[illegible]	1002213615	Ayudante
3	Andres Mauricio Bola Cuello	1001.192.569	Oficial
4	LIBARDO PERUELA	1098927999	LIBARDO Soldador
5	Johan Erick Ospina Ramon	1001 276 813	Soldador
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Jose Felix Restrepo Sede C

PAGINA	REGISTRO DE ASISTENCIA	
VERSIÓN		
CODIGO		

LUGAR: Riesgo Mecanico FECHA: 28 Junio DURACIÓN: 15 min

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Johan Nicolas Melo	1002328071	Ayudante.
2	Restrepo Isaac Felipe	1007213618	Ayudante
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

Luisa Nomesque

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo Psicosocial

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados Jose Felix. FECHA 8/06/23 DURACIÓN: 5h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andres Pablo Zabala Quiceno	1110382369	1110382369 oficial
2	[illegible]	[illegible]	Soldador
3	Jhon Erick Espina Romero	1001 276 813	Soldador
4	Johan Nicolas Melo	1007278041	Ayudante
5	[illegible]	1000212615	Ayudante
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Patiño Firma de Instructor	

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Simulacro de evacuación.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaast / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Oficinas Administrativas Profesionales Asociados — JOSE FELIX C. — FECHA: 30 06 2023 — DURACIÓN: 5/5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jobani Nicolas Melo	1007728091	Ayudante
2	Wagner Peñuela	1121497992	Soldador
3	Andres Danilo Zabala Orozco	1170352369	Oficial
4	Jhon Erick Ospina Romero	1001 276 813	Soldador
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Valentina Portilla.	
Firma de Instructor	

Jose Felix Restrepo Sede C

PÁGINA	REGISTRO DE ASISTENCIA	
VERSIÓN		
CÓDIGO		

LUGAR: Procedimiento operativo mantenido en incendio | FECHA 04 Julio | DURACIÓN 15 min

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CÉDULA	CARGO
1	Andrei David Cabeza Quiroz	1120382369	oficial
2	Johan Nicolas Melo	1007795011	Ayudante.
3	Restrepo Isaac - Felipe	1005213615	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

Luisa Nomeclo

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Trabajo seguro.

Marcar con "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Personal Operativo Administrativo
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Temporales
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
X	Entrenamiento		Tecnología Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose Joaquin Ortiz. FECHA: 26 06 2023 DURACIÓN: 5H.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Javier Alba	799097358	Soldador.
2	Jorman De Arco	1193037928	ayudante
3	Maximiliano Bracho	1045168972	OFICIAL
4	[illegible]	1263058[illegible]	[illegible]
5	Kevin J. Jimenez	1021667240	
6	Julio Jimenez	1023870142	
7	Carlos Rivillo	99387044	maestro
8	Julio Jose Ricardo Villa	1003115703	Julio Jose Ricardo Villa
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR: Fabian Fonseca. Firma Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Elaboró: Tipo 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 6		
FECHA: Abril 2018		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Actores viales (conductores y peatones)

MARQUE CON "X"

TIPO		TEMAS		PERSONAL	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencias Direcciones Administrativas
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Cuadrilla / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose Joaquin Castro FECHA 27/06/23 DURACIÓN 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Javier Alba	79909758	Soldador.
2	Jorman DC Arco	1193032929	Ayudante
3	Maximo Bolaño	19516553	OFICIAL
4	[illegible]	1207a892	[illegible]
5	Kevin Jimenez	1021667240	
6	Julio Jimenez	1023870147	
7	Carlos Rivillo	79387044	maestro
8	Julio Jose Robles Vi	1003167[illegible]	Julio Jose Robles Villa
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Fabian Faca

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo Mecanico (Agravantes del Cinturon Solar) Fuente de transferencia de calor / Intercambiador

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Induccion - Reinduccion	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Directores, Administrativos
	Capacitación Especifica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Coquero / Supervisor
	Entrenamiento		Tecnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose Joaquin Castro FECHA: 28/06/2023 DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Jimenez	1023870143	Oficial
2	Wilfredo Francisco Francisco	1037763377	Ayudante
3	Wilfredo Delgado	19586953	
4	Dorman Jose De Arco	1193037728	DORMAN DE ARCO
5	Julio Jose Robles	1003157298	AYUDANTE
6	Omar Jimenez	1023870141	OFICIAL
7	Jaime Caldozo	79973471	Oficial
8	Kevin Jimenez	1021667240	
9	Javier Alean	79900158	Soldador
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RHF-008
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES AMBIENTALES

TEMA: Riesgo Psicosocial - Trabajo en equipo y comunicación efectiva.

AGENCIA CIAL "S"

TIPO:
- Inducción - Reentrenamiento
- Capacitación Específica
- Simulativo
- Entrenamiento
- X Charla

TEMAS:
- X Seguridad Industrial
- X Salud Ocupacional
- Medio Ambiente
- Tecnicos Curricular
- Otros:

DIRIGIDO:
- Gerenciales- Operativos- Administrativos
- X Trabajadores Operativos
- Capataz / Brigadistas
- X Contratistas
- Otros

LUGAR: Jose Joaquin Ortiz.

FECHA: 21/06/23 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	[illegible]	[illegible] 149	Oficial
2	Yini Pedes Jimenez Jimenez	1007767395	Ayudante.
3	Maximo Bolaño	18516253	
4	Jorman Jose De Arco	1193037728	JORMAN DE ARCO
5	Julio Jose Roble	1003117703	Ayudante
6	Omar Jimenez D	1073890141	Oficial
7	Jaime Cardozo	79973.421	Oficial.
8	Kevin Jimenez	1021662240	
9	Jose. Alba	79900758	Soldador.
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Simulacro de evacuación.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		CARGO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia, Directores Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional		X Trabajadores Operativos	
X Simulacro		Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas	
Entrenamiento		Calidad		X Contratistas	
Otro		X Otro: Evacuación		Otro	

LUGAR: José Joaquín Castro FECHA: 30/06/2023 DURACIÓN: 1 h.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	JULIO [illegible]	1.[illegible]	OFICIAL
2	Yini Rado Fonseca Jimenez	1907727395	Ayudante.
3	[illegible] Bocanegra	19516857	
4	JIRMAN DE ARCO	1193037728	JIRMAN DE ARCO
5	JULIO JOSE ROBK	1003152203	AYUDANTE
6	[illegible]	1.[illegible]	OFICIAL
7	OMAR JIMENEZ D	1023870141	OFICIAL
8	Jaime Caudro	79973.421	OFICIAL
9	Kevin Jimenez	1021607240	
10	Javier Alba	79909258	Soldador
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Tocua

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Procedimiento de actuación ante una emergencia en caso de incendio.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción / Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia / Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas
	Entrenamiento		Normatividad Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose Joaquin Castro | FECHA: 07 / 2023 | DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Julio Jimenez	1023[illegible]103	oficial
2	Yma paola Moreno Jaime	1007767394	Mudante.
3	[illegible]	1951[illegible]853	
4	JORMAN DE ARCO	1193037326	JORMAN DE ARCO
5	Julio Jose	1043117703	Julio Jose Robles
6	[illegible]	1[illegible]	[illegible]
7	omar Jimenez D	1023870141	oficial
8	Jaime Cardozo	79973471	oficial.
9	Kevin Jimenez	1021667240	
10	Javier Alba	79900758	Soldador
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
FECHA: 2014-04		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Rifle activo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
X	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Zona Zootecnia centro. FECHA: 13/06/23 DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Javier Alba	79900758	Soldador
2	Anibal Barragan.	1000321681	Auxiliar
3	Jean Raul Rueros	1023306998	Auxiliar
4	Carlos Rivilla	79387044	maestro
5	Carlos A. Toms	8989721	soldador
6	//	//	//
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
Nº			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 de 1	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: GH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Cuidado de las botas sanitarias

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción / Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Técnicas Calidad		Contratistas	X
Charla	X	Otros		Otros	

LUGAR: Vox Tarqui centro FECHA: 14/06/23 DURACIÓN: 9m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Javier Nieto	79900758	Soldador.
2	Andrés Camargo	1000327681	Auxiliar.
3	Jean Paul Riveros	1023366948	Auxiliar
4	Carlos Riaño	79327044	maestro
5	Carlos A. Torres	80827271	soldador.
6	//	//	//
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: [signature] (1)

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: importancia del uso de elementos de seguridad

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
			Seguridad Industrial		Gerencia, Directores, Administrativos
		X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
			Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas
			Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Otro		Otros		Otros

LUGAR: Jack Center Centro. FECHA: 6/6/23 DURACIÓN: 3H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Erika Mena	1990758	Soldador
2	Erick Bonilla	1000316681	Ayudiar
3	Jeremias Nuñez	1023367948	Auxiliar
4	Carlos Rivera	79377044	maestro
5	Carlos A Reyes	80801211	soldador
6	//	//	//
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

NOMBRE Y FIRMA: Fabian Lozano — Persona que instruye

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

11

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSION 4
CÓDIGO FPAF-024
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: funciones del copast y cal

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Technicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Sede Teodoro castro. FECHA 16/06/2015 DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Javier Alba	79903758	Soldador
2	Andrey Barrantes.	1000316681	Auxiliar
3	Jean Raul Rivera	1023366-148	Auxiliar
4	Carlos Rivillo	79397044	maestro
5	Carlos A. Porras	8-[illegible]-271	Soldador
6	//	//	//
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSION: 4
CODIGO: RHG-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES A DOMICILIO

TEMA: Divulgación del Medevac.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Direcciones Administrativas
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaser / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose J. castro FECHA 17/06/23 DURACIÓN 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Yeni Paola Jaramillo J.	1007767348	Aprendiz.
2	Carlos Nicillo	79387044	maestro
3	Jean Paul Rivero	1023566148	Auxiliar
4	Javier Alba	79400158	Soldador
5	Carlos A. Perez	80807211	soldador
6	Andrés Barragan	1000326681	Ayudante
7	Jhonan VALDES	1267039??	0-7-12
8	Johan Jose De Arco	1193034728	aprendiz
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSION 4
CODIGO: HSEP-034
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASESORES

TEMA: Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia Directores Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas
X	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose Joaquin Castro | FECHA: 2/06/2023 | DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Javier Alba	79900758	Soldador.
2	Andrey Barragan	1000371081	Auxiliar.
3	Juan Paul Rueros	1023366488	Auxiliar
4	Cristian Padilla Jaramillo Jaramillo	1007767345	Ayudante.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR

Firma del Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 4
CÓDIGO: RHLP-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Riesgo Biologico= Virus y bacterias en el área de trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaset / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose J. Casas — FECHA: 21/06/2023 — DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jav. Alb.	79902258	Soldador.
2	Andrés Barragan.	1000316281	Ayudante
3	Juan Pablo Rincon	1023366948	Auxiliar
4	Emmanuel Jaimes Gomez	1007279395	Aprendiz.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA A CAPACITACION	

TEMA: Habitos alimenticios (Enfocarse en el consumo excesivo de grasas y frutas)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Direccion- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Supervisores / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Cali-SAI	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Dpto. Casino | FECHA: 06 2023 | DURACIÓN: 9h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Andres Barragan.	1000826681	Auxiliar
2	Jean paul R	1023366998	Auxiliar
3	Carlos Rivillo	79387044	maestro
4	Iver Alba	71900196	Tec.
5	Yuri Jimenez Jimenez	1007623395	Aprendiz.
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1
VERSION: 4
CODIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES AMBIENTALES

TEMA: Uso de lentes y la cordinacion integral

MARCAR CON "X"

CLASE		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaast / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose J. Casas. FECHA 23 06 2023 DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Omar Alba	79900798	Soldador.
2	Edwar Bastidas	1000327681	Ayud.
3	Jean Rodriguez	1073660488	Ayud.
4	Juan Pablo Geronimo	1007767397	Ayud.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Edwar Focca

Firma del Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Reporte de accidentes de trabajo.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Direcciones- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Supervisores y Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose D. castro — FECHA: 24/06/23 — DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jon Fredy Tapasco.	1007767359	Aux.
2	Andres Felipe Barragan	1000326081	Aux.
3	Kevin Yair Rivillo	1023366448	Aux.
4	CARLOS Rivillo	29387044	maestro
5	Javier Alba.	79900758	soldador
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Hojas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
X		X		X	

LUGAR: La victoria FECHA: 04/07/23 DURACION: 5M

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Asesor	[illegible]	[illegible]
2	Edgar unico	19455820	chofer/operador
3	Juan Celis	19444925	ayudante
4	Oscar perdomo	1193219359	Ayudante
5	//	//	//
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma del instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA A CAPACITACION	
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Dejadez servicios a causa de la vibración.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Direcciones, Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacros		Medio Ambiente		Gobierno / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Comunidades
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La Victoria FECHA: 6/07/23 DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Alegria	1068914836	
2	Edgar Uried	1913522G	oficial de obra
3	Juan Celis	1944402S	ayudante
4	Oscar Piedrahita	1193211359	ayudante
5	Hector Parra	1069230905	Jefe de oficina
6	//	//	//
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Tocua

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	
VERSION: 6		
VIGENTE: [illegible] 2018		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Adaptación en obra

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro	X	Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La Victoria

FECHA: 6/07/23 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	CARGO
1	Cesar Andrade	1069216436	Ayudante
2	Edgar Ureda	1705852626	Ayudante
3	Oscar Redondo	1193219359	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR: Fabian Lozada

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADO DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

11

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Actos y condiciones inseguros.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Induccion - Reinduccion	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Direccion- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Gruistas / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La victoria — FECHA: 04/07/23 — DURACION: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Augusto	1065661836	Oficial de cubierta
2	Edgar Unica	1911352826	
3	Oscar Peñamio	1193ZM359	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Lopez

Firma del Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

[illegible]	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES RIOBAMBA
[illegible]		
[illegible]		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Trabajo en equipo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia/ Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: En Victoria FECHA: 007 / 23 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Arroyo	1608146036	OF
2	Cesar Vega	1941357826	OF. C.
3	Juan Celis	1942447195	Ayud.
4	Oscar Teodoro	1193214359	Ayud.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Loaiza

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES EJECUTIVOS
VERSION: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Riesgo Mecanico (Atrapamiento por uso de Taladro)

MARC. "X" CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: La Victoria — FECHA: 10 de 2023 — DURACIÓN: 5 M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Hector Parra	1069230015	Oficial
2	Abel Otaluaro	1024499707	Aux
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma del instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
FECHA: MAR 2018		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Pausas activas.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Administrativos	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento	X	Técnicas Calidad		Contratistas	X
Charla		Otros		Otros	

LUGAR: La victoria

FECHA: 20 d 2023 DURACIÓN: 2 h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Juan Celis	19444923	ayudante
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Fabian Rocca Firma de instructor	

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Riesgo biologico (virus) y bacterias en el área de trabajo.

MARCAR CON "X"

TIPO: Inducción - Reinducción; Capacitación Específica; Simulacro; Entrenamiento; X Charla

TEMAS: X Seguridad Industrial; X Salud Ocupacional; Medio Ambiente; Técnicas Calidad; Otros

DIRIGIDO: Gerencia, Direcciones Administrativas; X Trabajadores Operativos; Coquimat / Belgualitas; X Contratistas; Otros

FECHA: 21 de 2023 DURACIÓN: 5M

LUGAR: La Victoria

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Juan Celis	Juan Celis	1044449925
2	Abel Alvaro	1084499702	AUX
3	Hector Parra	1064230045	Oficial
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Fabian Tocca

Firma del Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSION 4
CODIGO: RSST-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Inducción

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La Victoria — FECHA: 22 de 2023 — DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Luis Fernando Arroyo	74320384	(Arroyo) operador
2	Juan Celis	19444925	Auxiliar Bodega
3	Oscar Peldano	1193111351	Of.
4	Cesar Arroyo.	1068814836	Of.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	
VERSION: 4	
CODIGO: RH-F-004	
DOCUMENTO CONTROLADO	

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Que son (a) actos y (a) condiciones inseguras.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: La victoria — FECHA: 23/06/2023 — DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Luis Fernando Amaya	74320384	mocero
2	Juan Colis	9444995	Juan Colis
3	Cesar Arroyo	1069814436	QHSE
4	Oscar Peñaloza	1193219359	Ayudante
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Reporte de accidentes de trabajo.

DIRIGIDO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción / Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia, Directores Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Formación		Medio Ambiente	X	Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad		Comerciales
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La Victoria — FECHA: 24/06/23 — DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Iván Anaya	94376384	Ayud
2	Oscar Cerón	1944425	Ayud
3	Cesar Arroyo	1193614341	Ayud
4		1006814836	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Hojas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
X		X		X	

LUGAR: La victoria FECHA: 04/07/23 DURACION: 5M

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Asesor	[illegible]	[illegible]
2	Edgar unico	19455820	chofer/operador
3	Juan Celis	19444925	ayudante
4	Oscar perdomo	1193219359	Ayudante
5	//	//	//
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma del instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA A CAPACITACION	
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Dejadez servicios a causa de la vibración.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Direcciones, Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacros		Medio Ambiente		Gobierno / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Comunidades
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La Victoria FECHA: 6/07/23 DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Alegria	1068914836	
2	Edgar Uried	1913522G	oficial de obra
3	Juan Celis	1944402S	ayudante
4	Oscar Piedrahita	1193211359	ayudante
5	Hector Parra	1069230905	Jefe de oficina
6	//	//	//
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Tocua

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	
VERSION: 6		
VIGENTE: [illegible] 2018		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Adaptación en obra

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro	X	Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La Victoria

FECHA: 6/07/23 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	CARGO
1	Cesar Andrade	1069216436	Ayudante
2	Edgar Ureda	1705852626	Ayudante
3	Oscar Redondo	1193219359	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR: Fabian Lozada

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADO DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

11

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Actos y condiciones inseguros.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Induccion - Reinduccion	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Direccion- Administrativos
	Capacitación Especifica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Gruistas / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La victoria — FECHA: 04/07/23 — DURACION: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Augusto	1065661836	Oficial de cubierta
2	Edgar Unica	1911352826	
3	Oscar Peñamio	1193ZM359	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Lopez

Firma del Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

[illegible]	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES RIOBAMBA
[illegible]		
[illegible]		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Trabajo en equipo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia/ Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Capataz / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: En Victoria FECHA: 007 / 23 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Arroyo	1608146036	OF
2	Cesar Vega	1941357826	OF. C.
3	Juan Celis	1942447195	Ayud.
4	Oscar Teodoro	1193214359	Ayud.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Loaiza

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 de 1
VERSIÓN 1
CÓDIGO FOR-SST-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Pausas activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
X	Entrenamiento		Factores Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Torre Fiesta | FECHA 04/06/2023 | DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Francisco Calderon	79532468	Operario
2	Daniel Lozano	1030533146	Mudante
3	Antonio Pinto	80893350	
4	Miguel Aguilera	1030581447	
5	Jorge Valencia P.	79482176	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA A CAPACITACION	
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Peligros asociados a causa de la vibración.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Otra		Otros		Otros

LUGAR: Sala Reda. FECHA: 06/07/2023 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jaime Luis	1063878347	Ayudante
2	William Criado	1.143.358.634	Aprendiz
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSION 4
CODIGO RHF-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

TEMA: Orden y aseo en obras.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Instaladores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Capataz / Ingeniero
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	1	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Tomas Rueda FECHA: 06/07/2023 DURACION: 5m

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jaime Luis	7057878347	Ayudante
2	William Camilo Madrid	1.143.338.634	Oficial
3	Francisco Calderon	79532668	oficial
4	Daniel Cotgra	1030533746	Ayud
5	Antonio Junto	8189350	
6	Miguel Aguilera	1030561447	
7	Jorge Jaraus P	1143217-6	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR: Fabian Lozada

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL ENTRENAMIENTO

Powered by CamScanner

[illegible]	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		

TEMA: Actos y condiciones inseguras

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		CARGO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Instalaciones Operativas
	Simulacro		Medio Ambiente		Compras / Logística
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Contratistas
	Otros		Otros		Otros

LUGAR: Todo Ruda

FECHA: 01-07-23 DURACIÓN: 5M

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jaime Elois	7057277347	AYudante
2	William Gerardo Madrid	1143358634	Of. c'a
3	Francisco Caballero	79532668	Oper.
4	Daniel Lozano	1030533746	Ayud.
5	Miguel Aguilera	1030581447	
6	Jaobe Marquez P.	19484476	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 de 1	**ASISTENCIA A CAPACITACION**	PROFESIONALES ASOCIADOS
CÓDIGO: 4		
VIGENCIA: 10-01-2018		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Trabajo en equipo.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Dirección Administrativa
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Cuadros / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Sala de juntas — FECHA: 8-07-2023 — DURACIÓN: 5m

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhonier Muñoz	1067877347	Ayud.
2	William Giraldo	1143358634	Oficj
3	Daniel Tabares	1030533746	Ayud.
4	Miguel Agudelo	1030581497	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Firma de Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas Activas

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Coquero / Brigadistas
	Entrenamiento		Teóricos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Colegio Tomas Rueda Vargas FECHA: 13/Junio DURACIÓN: 15 mins

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jaime Luis	7067772:67	Ayudante
2	Julio Duarte Ortiz	1942 1486	ayudante
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Noriega	
Firma de instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Leccion Aprendido AT

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administradores
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Torre Roda (Bogotá) FECHA: 19/Enero DURACIÓN: 20 mts

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CÉDULA	CARGO
1	Yaimar Luis	7067778204	Practicante
2	Andres Danilo Zabala Quiroga	1120380369	oficial
3	Sharlyn Sebastian Sussa Ry	1082323601	Ayudante
4	Julio Duarte Ortiz	1019424886	oxeodante
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Luisa Nomeque	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Funciones del COPASST y CCL

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción / Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Tomas Rueda (Zoom) FECHA: 18 Enero DURACIÓN: 1 hora

RELACION DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jaime Elvis	7967878364	Ayudante
2	Julio Duarte Ort	19424886	ayudante
3	Stellas Sebastian Sanchez R.	1062323.605	Ayudante
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Laura Monteagudo	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Importancia del uso de calzado de seguridad (no utilizar tacos de cemento)

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerenciales- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Tomás Rueda Vargas FECHA: 15 Ene DURACIÓN: 15 MIN

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jairo Reyes	1067877347	Ayudante
2	Andres David Rodriguez	1103682369	oficial
3	Julio Duarte Ortiz	1094924886	ayudante
4	Julio Duarte Ortiz	1094924886	ayudante
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
Luisa Nomeque	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1
VERSION 4
CODIGO SH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Divulgacion MZOELAC

TIPO	MARCAR CON "X"	TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica		Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad		Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Tomas Rueda Vargas FECHA 17 Junio DURACIÓN 15 min

N°	RELACIÓN DE PARTICIPANTES		
	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1			
2	Julio Duarte A	19424086	ayudante
3	Jaime Lugo S	70578783-7	Ayudante
4	Hector Sebastian Suarez P.	1062323.604	Ayudante
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julio Nomezqui	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PÁGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Pausas activas.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Direcciones- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
X	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Colegio Tomas Rueda Vargas FECHA 20 Junio DURACIÓN: 15 MIN

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jaime Luis	70647973147	Ayudante
2	Julio Duarte Cotes	19424886	ayudante
3	GERARDO LEPRAZO	17455081	MAESTRO
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julio Nombre/up	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	
VERSIÓN: 4		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Riesgo Biologico = Virus y Bacterias en el medio trabajo.

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Directores, Administradores
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaser / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicas Calidad	X	Conductores
X	Charla		Otros		Otros:

LUGAR: Thomas Reed FECHA: 21 Uno DURACIÓN: 15 mins

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Spinelvis	1057877347	Ayudante
2	Julio Duarte otro	19424886	ayudante
3	GERARDO LIZARAZO	A495051	Maestro
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julio Navarro	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CÓDIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Hora(s) atendida(s):

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia - Directores - Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Temas de Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Thomas Fueda. FECHA 22 Jun DURACION 45 m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	[illegible]	1067777207	Ayudante
2	Julio Duarte ortiz	19429886	ayudante
3	Sheller Estrada Sarria	1062323.651	ayudante
4	GERARDO LIZARAZO. O	1749508[illegible]	Maestro
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Julio Nomeque	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	
VERSIÓN: 4		
CÓDIGO: RHU-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Que son los actos y las condiciones inseguros

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia, Directores, Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Tránsito Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros		Otros:

LUGAR: Thomas Rueda FECHA: 23/03/23 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Daniel Sebastian Lazaro	1030093246	Aprendiz
2	Antonio Pinto	81693200	Maestro
3	Julio Duarte Cely	1047488486	Aprendiz
4	Jhon Sierra	1067727367	Aprendiz
5	Thallen Sebastian Sierra B.	1082737607	Aprendiz
6	GERARDO LIZARAZO	17495081	Maestro
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

PAGINA: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION: 4		
CÓDIGO: RHF-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Reporte de accidente de trabajo

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción	X	Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Administrativos
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente		Copaso / Brigadistas
	Entrenamiento		Técnicos Calidad	X	Contratistas
X	Charla		Otros:		Otros:

LUGAR: Thomas Rueda FECHA: 24/06/2023 DURACIÓN: 5H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRES (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesus Lozano	1030533746	Ayudante
2	Antonio Ruiz	91897334	Maestro
3	Jairo Luis	7067778307	Ayudante
4	Gustavo Pacheco	19429886	Ayudante
5	Thellen Sebastian Sanchez G.	1082513607	Ayudante
6	GERARDO GUARAZOO	79450811	MAESTRO
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
Nº			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

ANEXO SST-21. EVALUACIÓN CAPACITACIÓN

PAGINA 1 DE 1 VERSION: 13 CODIGO: SHE-001 DOCUMENTO CONTROLADO	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS

Nombre del trabajador: [illegible] Fecha: 05 / 03 / 2023

Cargo: [illegible] Area:

Este formato es exigencia para toda persona que ingresa a la empresa ya sea como contratista, proveedor o visitante, antes de ingresar a las instalaciones.

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
1	Mapa de riesgos, Estructura Organizacional, Matriz de Peligros y Emergencias	✓		
2	Política integrada de SST, Política de Hostigamiento y Acoso Laboral	✓		
3	Política de Prevención, Detección de Consumo de Sustancias y Política de No Alcohol, Tabaco	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Prevención de Accidentes Personales	✓		
5	Política de Conservación de Documentos, Retiro y de Protección de Datos	✓		
6	Política de Prevención de Consumo de Alcohol y Política de Prevención de Enfermedades	✓		
7	Política de Reforzamiento de Normas Básicas	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento interno de trabajo	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	✓		
10	Divulgación de horario de trabajo y Horas Extras	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas en SST	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Canales Seguros de Comunicaciones	✓		
13	Socialización de Mantenimiento, uso y Reposición de los E.P.P.	✓		
14	Integración y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral	✓		
15	Divulgación de Plan de emergencias, Alcance de P.A. Fases de una Lucha Plan de emergencia, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencias	✓		
16	Que hacer en caso de incidente o Accidente	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e impactos ambientales	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación/consulta a grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades (Biomecánico, Alturas, Espacios Confinados, Vial)	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Comportamiento con la vida	✓		

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, lineamientos y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del trabajador: [signature]

CC [illegible]

Nombre del funcionario que empalma la inducción:

Nombre: [illegible]

Firma: [signature]

CC [illegible]

Nota: Entregar copia del Contenido de perfil de cargo

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 DOCUMENTO CONTROLADO	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS.com

Nombre del trabajador: Carlos J Peña S **Fecha** 07 07 2023

Cargo: Oficial **Area:**

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión- Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	✓		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	✓		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico Vial)	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida	✓		

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador Carlos Peña

C C 1557384?

Nombre del funcionario que impartio la inducción:

Nombre [illegible]

Firma [illegible]

C C [illegible]

Nota: Entregar copia No Controlada de perfil de cargo.

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1 VERSION 13 CODIGO RH-F-001 DOCUMENTO CONTROLADO	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA

Nombre del trabajador: Jesse Jose Anaya Cacello Fecha 07 07 23

Cargo: Ayudante Area:

Este formato se diligencia con el fin de dar constancia de que el trabajador que lo firma recibio inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Mapa y Macro- Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	✓		
2	Politica integrada de HSEQ y Politica Antisoborno y derechos humanos	✓		
3	Politica de Prevencion Consumo de Sustancias Psicoactivas y Politica de Acoso Laboral	✓		
4	Politica de Seguridad Vial y Politica de Elementos de Proteccion Personal	✓		
5	Politica de Contratacion de proveedores, Politica de Confidencialidad	✓		
6	Politica de Elementos de Proteccion Personal y Politica de Contratacion de Proveedores	✓		
7	Politica de Relacionamiento de Actores Sociales	✓		
8	Divulgacion del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo	✓		
9	Socializacion de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	✓		
10	Divulgacion del Horario de trabajo y Horas Extras	✓		
11	Socializacion de Actividades Programadas de SSTA	✓		
12	Presentacion de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones	✓		
13	Socializacion del Mantenimiento, uso y reposicion de los E.P.P.	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comite de Convivencia Laboral	✓		
15	Divulgacion del Plan de emergencias (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicacion de los extintores, Brigadistas, Telefonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente	✓		
17	Identificacion de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras	✓		
19	Actividades de toma de conciencia - participacion-consulta y grupos de interes	✓		
20	Socializacion de los Canales de comunicacion	✓		
21	Divulgacion de Programas de Riesgo y sus actividades: Mecanico, Alturas, Electrico, Quimico, Vial	✓		
22	Divulgacion Protocolo Bioseguridad Covid 19			✓
23	Decalogo de Comportamiento por la vida	✓		

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo

Firma del Trabajador

C.C. 1.047.360.233

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre

Firma

C.C.

Nota: Entregar copia No Contractual de perfil de cargo

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 **DOCUMENTO CONTROLADO**	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

Nombre del trabajador: Diego Mauricio Estrada **Fecha** 07 09 23

Cargo: Asesante **Área:**

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.			
6	Política de Elementos de Proteccion Personal y Política de Contratación de Proveedores.	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)			
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida	✓		

Certifica que ha recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: [signature]

C.C: 1033712690

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: Sindy Tatiana Ruiz

Firma: [signature]

C.C. 1024522052

Nota: Entregar copia No Controlada de perfil de cargo

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1	MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
VERSIÓN: 0001			
CODIGO: HSEQ F-153			
DOCUMENTO CONTROLADO			
FECHA	07-07-22	HORA	
CARGO	Oficial	CONTRATO	
NOMBRE TRABAJADOR	Cruz Soto		
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	1.233.340		

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	✓		
	VIBRACIONES	✓		
	RADIACIONES IONIZANTES		✓	
	RADIACIONES NO IONIZANTES		✓	
	TEMPERATURAS EXTREMAS		✓	
	PRESIONES ANORMALES		✓	
	ILUMINACION		✓	
	VENTILACIÓN		✓	
QUIMICOS	AEROSOLES SÓLIDOS		✓	
	LIQUIDOS		✓	
	VAPORES Y GASES		✓	
FISICO QUIMICOS	INCENDIO		✓	
	EXPLOSIÓN		✓	
BIOLOGICOS	BACTERIAS		✓	
	VIRUS - COVID-19		✓	
	HONGOS		✓	
MECANICOS	HERRAMIENTAS MANUALES		✓	
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESION		✓	
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES		✓	
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO		✓	
ELECTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSION	✓		
	BAJA TENSIÓN		✓	
	CARGA ESTÁTICA		✓	
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA		✓	
	CARGA DINAMICA		✓	
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO		✓	
	CAIDAS A NIVEL		✓	
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL		✓	
PSICOSOCIALES	CONTENIDO DE LA TAREA	✓		
	RELACIONES HUMANAS	✓		
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	✓		
	DESLIZAMIENTOS	✓		
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	✓		
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD		✓	
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	✓		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	✓		
	COLISIONES	✓		

ELABORO: [signature] REVISO: Saul J.

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 001			
CODIGO REGISTRO			
DOCUMENTO CONTROLADO			
FECHA	07/07/23	TIEMPO	
CARGO	AYUDANTE	CONTRATO	
NOMBRE TRABAJADOR	DIEGO GUTIERREZ		
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	1.001.652.040		

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	✓		
	VIBRACIÓN		✓	
	RADIACIONES IONIZANTES		✓	
	RADIACIONES NO IONIZANTES		✓	
	TEMPERATURAS EXTREMAS		✓	
	PRESIONES ANORMALES		✓	
	ILUMINACIÓN		✓	
	VENTILACIÓN		✓	
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS			
	LIQUIDOS	✓		
	VAPORES Y GASES	✓		
FISICO QUIMICOS	INCENDIO		✓	
	EXPLOSIÓN		✓	
BIOLOGICOS	BACTERIAS		✓	
	VIRUS - COVID-19	✓		
	HONGOS			
MECANICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	✓		
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN		✓	
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES		✓	
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO		✓	
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	✓		
	BAJA TENSIÓN	✓		
	CARGA ESTÁTICA		✓	
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	✓		
	CARGA DINÁMICA	✓		
LOCATIVOS	ATRON Y ASEO	✓		
	CAIDAS A NIVEL		✓	
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL		✓	
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA		✓	
	RELACIONES HUMANAS		✓	
NATURALES	FENOMENOS GEOLOGICOS		✓	
	DESLIZAMIENTOS		✓	
DE ORDEN SOCIAL	ATENTADOS			
	ROBOS ATRACOS INSEGURIDAD		✓	
	MANIFESTACIONES		✓	
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	✓		
	COLISIONES			

NOMBRE: [illegible] FIRMA: [signature]

Powered by CamScanner

EMPRESA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	PROFESIONALES ASOCIADOS
UBICACIÓN		
CENTRO TRABAJO		
DEPARTAMENTO CONTRATADO		
FECHA 01-07-23		TIEMPO
CARGO Ayudante		CONTRATO
NOMBRE TRABAJADOR	Jesús José Anaya Castillo	
DATOS PERSONALES	1.045.723.123	

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FÍSICOS	RUIDO	/		
	VIBRACIÓN		/	
	RADIACIONES IONIZANTES		/	
	RADIACIONES NO IONIZANTES		/	
	TEMPERATURAS EXTREMAS		/	
	PRESIONES ANORMALES		/	
	ILUMINACIÓN		/	
	VENTILACIÓN		/	
QUÍMICOS	AEROSOLES SÓLIDOS		/	
	LÍQUIDOS		/	
	VAPORES Y GASES		/	
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO		/	
	EXPLOSIÓN		/	
BIOLÓGICOS	BACTERIAS		/	
	VIRUS - COVID-19		/	
	HONGOS		/	
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES		/	
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN		/	
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES		/	
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO		/	
ELÉCTRICOS	ALTA TENSIÓN		/	
	BAJA TENSIÓN		/	
	CARGA ESTÁTICA		/	
ERGONÓMICOS	CARGA ESTÁTICA		/	
	CARGA DINÁMICA		/	
LOCATIVOS	CAÍDA A NIVEL		/	
	CAÍDAS A DIFERENTE NIVEL		/	
	CAÍDAS A DESNIVEL		/	
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA		/	
	RELACIONES HUMANAS		/	
MATERIALES	TRANSPORTE DE CARGAS		/	
	SUSTANCIAS		/	
DE SEGURIDAD SOCIAL	ATRACOS		/	
	ROBOS ATRACOS SECUESTRO		/	
	CONDICIONES DE MANIPULACIÓN		/	
TRANSITO	ATROPELLAMIENTO		/	
	CHOQUES		/	

FIRMA: [signature] FIRMA: SST.

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1	NOTIFICACION DE RIESGOS			PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 001				
CODIGO INFO-T-151				
DOCUMENTO CONTROLADO				
FECHA	01 01 23			
CARGO	Ayudante			
NOMBRE TRABAJADOR	Diego Mauricio			
CEDULA DE CIUDADANIA N°	1033112690			
CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA		FUENTES
		SI	NO	
FISICOS	RUIDO			
	VIBRACION			
	RADIACIONES IONIZANTES			
	RADIACIONES NO IONIZANTES			
	TEMPERATURAS EXTREMAS			
	PICADURAS ANIMALES			
	ILUMINACION			
	VENTILACION			
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS			
	LIQUIDOS			
	VAPORES Y GASES			
FISICO QUIMICOS	INCENDIO			
	EXPLOSION			
BIOLOGICOS	BACTERIAS			
	VIRUS - COVID-19			
	HONGOS			
MECANICOS	HERRAMIENTAS MANUALES			
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESION			
	MANIPULACION DE MATERIALES			
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO			
ELECTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSION			
	BAJA TENSIÓN			
	CARGA ESTATICA			
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA			
	CARGA DINÁMICA			
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO			
	CAIDAS A NIVEL			
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL			
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA			
	RELACIONES HUMANAS			
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS			
	DESLIZAMIENTOS			
DE ORDEN SOCIAL	ATRACOS			
	ROBOS ATRACOS INSEGURIDAD			
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES			
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS			
	OTROS CUAL?			
ELABORO		REVISO		

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
X Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la cual se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia - Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realiza e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités. Copasst. Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y acciones correctivas
d. Ninguna de las anteriores
e. A, b y c son correctas

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral
b. Seguir el protocolo que establece la organización
c. Usar tapabocas, uso de alcohol o antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo
X Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** _____
- **Punto de encuentro área Operativo:** Par 3
- **Mecanismo de alarma:** tres pitos

Powered by CamScanner

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ

PROFESIONALES ASOCIADOS

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ahorro de Luz



Ahorro de Agua



Reciclar y Reutilizar



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Quimico, Fisico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Quimico, Fisico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [F]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6.25 para un total de 100 puntos

Firma del trabajador

cc. 1033 792 690

PÁGINA 1 DE 4
VERSIÓN: 8
CÓDIGO: RH-F-011
DOCUMENTO CONTROLADO
EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN ____

Nombre del trabajador: Diego Mauricio Estrada

Fecha: 07-07-23 Cargo: Ayudante

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquelas

B

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización
X a, b y c son correctas.
d. Ninguna de las anteriores.

Nombre del representante: Oscar Herrera

Juramentado Patrono

3- Señale los programas de Riesgos:

a. Programa de riesgo cardiovascular y Programa de Riesgo vial
b. Programa de permisos de trabajo
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico
X a y b son correctas
d. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológica Cardiovascular
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva
c. Programa de vigilancia epidemiológica Biomecánica y Programa de vigilancia epidemiológica Psicosocial
d. Programa de vigilancia epidemiológica Prevención del Consumo
X Todas las Anteriores

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X Reportar los casi incidentes y Accidentes de SSTA
X Usar los elementos de protección personal y cumplir los procedimientos de trabajos seguros
c. Suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado de salud
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización
e. Divulgar la metodología usada en las áreas de interés

6. ¿Cuál es el procedimiento que debe seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final a acuerdo con el cliente donde estemos laborando.
c. Uso regional de bolsas plásticas.
X Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bolsas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

X Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X. a y d son correctas

8. ¿Accidente de trabajo es?

X Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores

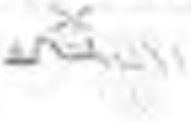
Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ahorro de Luz



Uso eficiente de Agua



Residuos Reutilizar



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental V
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores V
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminacion, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. V
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. F

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,7% para un total de 100 puntos

Firma del trabajador

C.C. 1.045.169.273

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
e. A, b y c son correctas

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establese la organizacion.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro son los compañeros de trabajo
e. Todas las anteriores

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** _____
- **Punto de encuentro área Operativo:** Parque
- **Mecanismo de alarma:** 3 sonidas de silvato

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

Nombre del trabajador: Yesie Jose Araya Carrillo

Fecha: 07-07-23 Cargo: Ayudante

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

B

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización
X a, b y c son correctas.
d. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Oscar Guerreros

Juan Fernando Pedrero

3- Señale los programas de Riesgos:

a. Programa de mantenimiento y inspección de maquinaria
b. Procedimiento de accidentes de trabajo
c. Programa de Pausas activas, Riesgo Eléctrico y Conservación Auditiva
X a y c son correctas
d. Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de Vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológica Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológica Psicosocial.
d. Programa de Vigilancia epidemiológica Prevención del Consumo.
X Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución Nc 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en los canecos con los respectivos colores y para darle disposición final o ubicar en del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

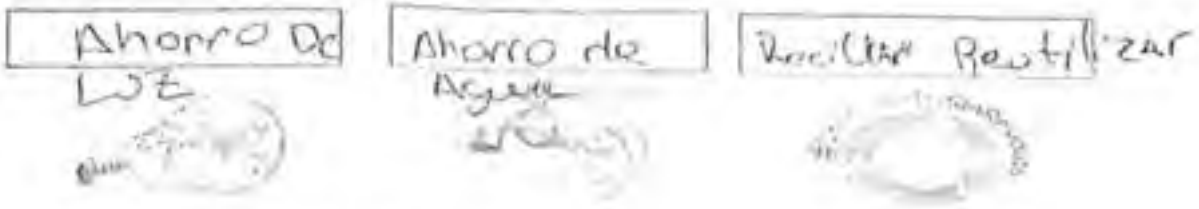
a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a los contratistas.
c. Ninguna las anteriores.
d. El famoso accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [F]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6.25 para un total de 100 puntos _____

Carlos Peña
Firma del trabajador
CC. 1537847

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y Jefe Inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos.
e. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y determinación de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités (Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial)
c. Reporte de actos y condiciones inseguras (Investigación de accidentes, incidentes y enfermedad laboral)
d. Ninguna de las anteriores.
e. A y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo de bioseguridad establecido.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro cuando compañeros estornuden.
e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** _____
- **Punto de encuentro área Operativo:** Parque
- **Mecanismo de alarma:** Tres pito

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológica Biomecánica y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Consumo.
(e.) Todas las Anteriores

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

(a.) Reportar los cuasi incidentes y accidentes de SSTA.
(b.) Usar los elementos de protección personal y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
(d.) Estableciendo el código de colores blanco, negra y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Distinguir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
(e.) e y d son correctas

8. ¿Accidente de trabajo es?

(a.) Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. El accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCION** ____

Nombre del trabajador: Carlos Perez

Fecha: 07-07-23 **Cargo:** Oficial

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
(e) Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela.

B

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
(d) a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Oscar Guerrero y Jairo Pedreros

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
(d.) a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN ____

Nombre del trabajador: RAMON GUERRERO

Fecha: 07/07/23 Cargo: AYUDANTE

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X Todas las anteriores

Enfoque la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela

B

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que protejan y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X a, b y c son correctas
e. Ninguna de las anteriores

Mencione los representantes: OSCAR GUERRERO, JUAN PEDROS

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de Salud Ocupacional y Programa de Riesgo Vial
b. Programa de prevención de consumo de alcohol
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico
A a y b son correctas
e. Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológica Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológica Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológica Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológica Prevención del Coronavirus.
X Todas las Anteriores

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir la del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plásticas.
X Establecieron el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bolsas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

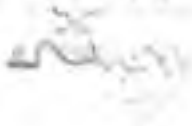
X Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

14. Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ahorro de agua | Ahorro energia | Recicla y reutiliza







15. Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Público, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Maldeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Maldeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales y Movimientos repetitivos [F]

16. Coloca segun corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: ____ de un total de 5, para un total de 100 puntos

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia - Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realiza e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas
d. Ninguna de las anteriores.
e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativa:** _____
- **Punto de encuentro área Operativo:** Parque
- **Mecanismo de alarma:** 3 pitos

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Jose Abelardo Duarte

Fecha: 7/7/2023 **Cargo:** operario.

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

d. = porque abarca las normas y procedimientos q garantizan la protección en la salud y seguridad en cuanto a la optima cumplimiento de los funciones.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan pedroza, Jeferson loaiza.

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** No aplica.
- **Punto de encuentro área Operativo:** cancha del colegio
- **Mecanismo de alarma:** T. alarma o 3 silbatos

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ahorro de energía y Reducir consumo

Conservar el planeta

Clasifica y Recicla.





1120



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100.

José Ponte
Firma del trabajador

cc. 13993187 C/m.

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS			PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
VERSIÓN: 0001				
CÓDIGO: HSEQ-F-193				
DOCUMENTO CONTROLADO				
FECHA:	7/7/2023	TIEMPO		
CARGO:	Operario	CONTRATO		
NOMBRE TRABAJADOR	Jose Abelardo Duarte			
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	13993187 Cúcuta			

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	X		
	VIBRACION	X		
	RADIACIONES IONIZANTES		X	
	RADIACIONES NO IONIZANTES		X	
	TEMPERATURAS EXTREMAS	X		
	PRESIONES ANORMALES		X	
	ILUMINACIÓN	X		
	VENTILACIÓN	X		
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS		X	
	LIQUIDOS		X	
	VAPORES Y GASES		X	
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO	X		
	EXPLOSIÓN	X		
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	X		
	VIRUS - COVID-19	X		
	HONGOS	X		
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	X		
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	X		
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	X		
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	X		
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	X		
	BAJA TENSIÓN	X		
	CARGA ESTÁTICA	X		
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	X		
	CARGA DINÁMICA	X		
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		
	CAIDAS A NIVEL	X		
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	X		
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	X		
	RELACIONES HUMANAS	X		
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	X		
	DESLIZAMIENTOS		X	
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS		X	
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	X		
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES			
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS		X	
	COLISIONES		X	

ELABORO Duarte 13993187

REVISO Valentina Portilla

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 **DOCUMENTO CONTROLADO**	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

Nombre del trabajador: Jose B Duarte **Fecha** 7 | 7 | 2023

Cargo: operador - instalador **Área:** operativa

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: Duarte

C.C: 13993 087 Cúcuta.

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Luis Fdo Sanabria

Fecha: 7-07-2023 **Cargo:** operario

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

- X a. Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
- X b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
- X c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
- d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
- e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

Politica de contratacion de proveedores por el trabajo que realiso

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

- a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
- X d. a, b y c son correctas.
- e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Yolanson Labaza y Juan Pedraos

3- Señale los programas de Riesgo:

- a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
- b. Procedimiento de permisos de trabajo.
- c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
- X d. a y c son correctas.
- e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones Inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** No aplica
- **Punto de encuentro área Operativo:** concha colegio
- **Mecanismo de alarma:** alarma o tres silvatos

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

ahorro de energia



conservacion



clustifica y recicla



15.-Señale si es falso o verdadero:

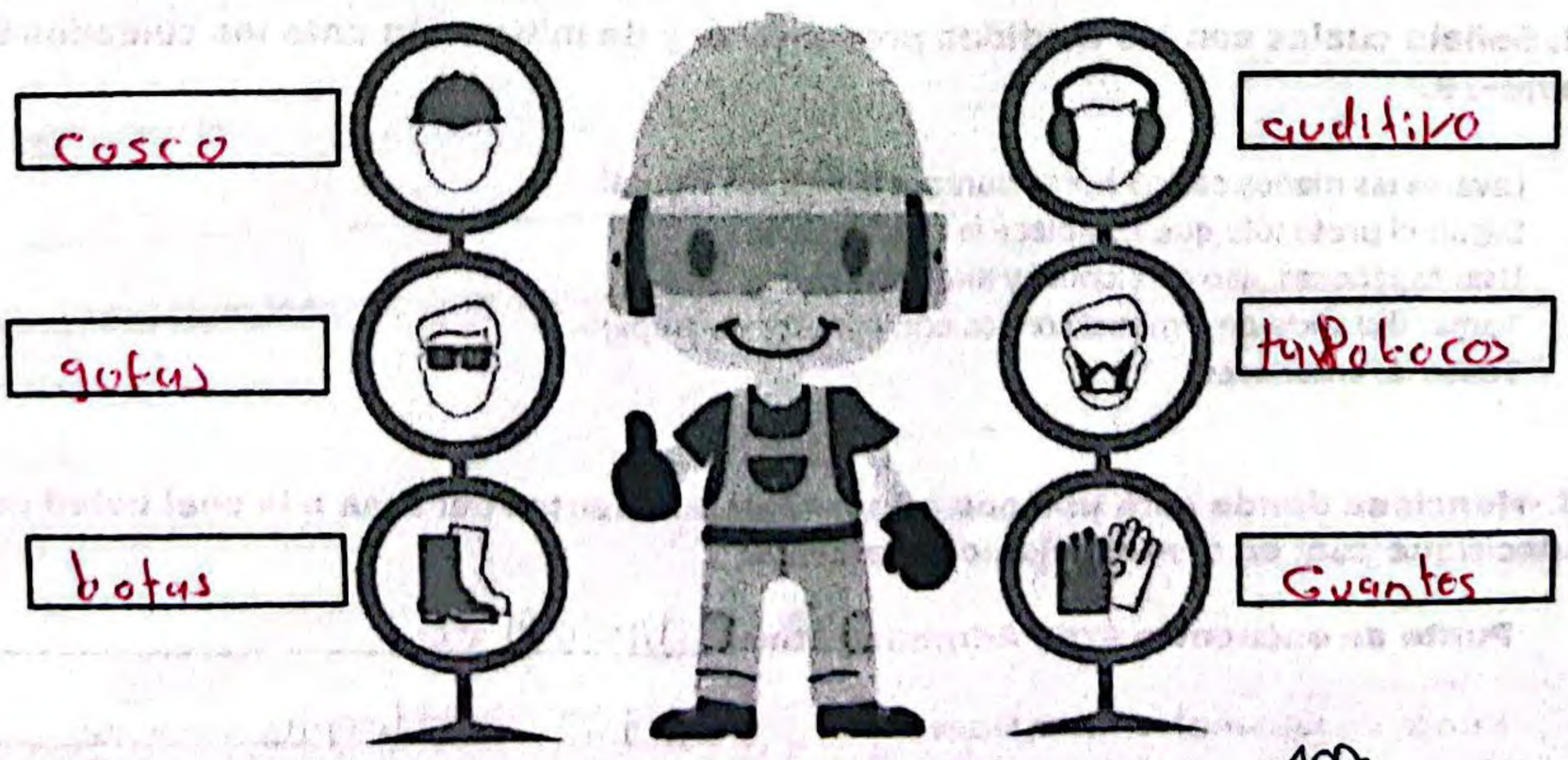
- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)

casco

gafas

botas



auditivo

tapabocas

Guantes

Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100

Luis Sanabria
Firma del trabajador

cc. 79647479

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 DOCUMENTO CONTROLADO	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

Nombre del trabajador: Luis Fdo. Sanabria **Fecha** 7 | 07 | 2023

Cargo: operario **Área:** operativa

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: Luis Sanabria

C.C: 79647479

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 0001 CÓDIGO: HSEQ-F-193 DOCUMENTO CONTROLADO	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.
FECHA:	27 Oct 2023	TIEMPO	
CARGO:	Oficios	CONTRATO	
NOMBRE TRABAJADOR	Luis Fdo Sanabria		
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	79641474		

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA		FUENTE
		SI	NO	
FISICOS	RUIDO	X		
	VIBRACION	X		
	RADIACIONES IONIZANTES		X	
	RADIACIONES NO IONIZANTES		X	
	TEMPERATURAS EXTREMAS		X	
	PRESIONES ANORMALES		X	
	ILUMINACIÓN		X	
	VENTILACIÓN		X	
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS		X	
	LIQUIDOS		X	
	VAPORES Y GASES		X	
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO	X		
	EXPLOSIÓN	X		
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	X		
	VIRUS - COVID-19	X		
	HONGOS	X		
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	X		
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN		X	
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	X		
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	X		
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	X		
	BAJA TENSIÓN	X		
	CARGA ESTÁTICA	X		
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	X		
	CARGA DINÁMICA	X		
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		
	CAIDAS A NIVEL	X		
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	X		
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	X		
	RELACIONES HUMANAS	X		
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	X		
	DESLIZAMIENTOS		X	
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	X		
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	X		
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	X		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	X		
	COLISIONES	X		

ELABORO Luis Fernández REVISO Valentina Portilla

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Inducción SST

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	X Inducción - Reinducción		X Seguridad Industrial		Gerencia- Direcciones Administrativos
	Capacitación Específica		X Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacros		X Medio Ambiente		Cuadrill / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicos Calidad	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Jose D. Obeso. FECHA: 17/01/2023 DURACIÓN: 1h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Yini Paola Jeronimo	1007624345	Aprendiz.
2	CARLOS DAVILLO	79387044	MAESTRO
3	Jean Red Rivero	1043366998	Auxiliar
4	Javier Alb	19910758	Soldador
5	Carlos A. Torres	80807271	Soldador
6	Yuri Barragan	1000316981	Ayudante
7	Jhon Ave. Valles	1263088?	Ayudante
8	Soiman Jose De Arco	1193037726	Ayudante
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR

Firma Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN 13 CÓDIGO RH E-001 DOCUMENTO CONTROLADO	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

Nombre del trabajador: Luis Carrillo **Fecha** 17 06 23

Cargo: Maestro de obra **Area:** Jose Joaquin Castro

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión- Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial)	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador:

C.C: 79.327.046

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: Fabian Lozano

Firma: Fabian Lozano

C.C: 1.022.958.693

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Luis c ramirez

Fecha: 17-06-23 **Cargo:** operario

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

alcohol y drogas
los EPP
seguridad vial

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: sergio y oscar gusicio

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X Todas las Anteriores

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección personal y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
X d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plásticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
X b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
X c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctos.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas
c. Ninguna las anteriores.
X d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
X c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** cancha de micro
- **Punto de encuentro área Operativo:** cancha de micro
- **Mecanismo de alarma:** sirena

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Energia | de Agua | manejo integral





15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Quimico, Fisico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Quimico, Fisico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100%

Firma del trabajador

cc. 79387044

Powered by CamScanner

ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Inducción SST

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción / Reinducción	X	Seguridad Industrial		Personal Operativo Administrativo
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	✓	Trabajadores Temporales
	Simulacro	X	Medio Ambiente		Subcontratistas / Visitantes
	Entrenamiento		Técnicas Comerciales	X	Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: Sede J. Cortes. FECHA: 17/04/2023 DURACIÓN: 1h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Yini Paola Jeronimo	1007764345	Aprendiz.
2	Carlos Murillo	79327044	Maestro
3	Jonnatan Rivera	1144236498	Auxiliar
4	Jhonier Alb	79900758	Soldador
5	Carlos A. Rentas	80877271	Soldador
6	Nidia Barragan	1000376881	Aprendiz
7	Esneider Valdes	1263088?	Aprendiz
8	Jaiman Jose De Arco	1193037726	Ayudante
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

INSTRUCTOR

Firma Instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CODIGO: RH-F-001 DOCUMENTO CONTROLADO	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS

Nombre del trabajador: Jean Raul Ruiz **Fecha** 17 06 23

Cargo: Auxiliar **Área:** Jose Joaquin castro

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión- Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P.	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Desalojo de Compromiso con la vida			X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador 1063306998

C.C. Jean Raul R

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: Jhon Fredy Pinzon

Firma:

C.C 1072.958693

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Juan Raul Rivas

Fecha: 17/06/23 **Cargo:** Auxiliar

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

Alcohol y drogas

EPP

Seguridad vial

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Sergio Navarrete y Oscar Guevara

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológico Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
V. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
X. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
X. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debe seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
V. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
X. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
X. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas

8. ¿Accidente de trabajo es?

X. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
V. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** Cancha de micro
- **Punto de encuentro área Operativo:** Cancha de micro
- **Mecanismo de alarma:** Sirena

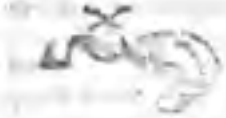
Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

ahorro energia



ahorro agua



manejo integral de



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias quimicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



100%

Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos.

Jean Paul R

Firma del trabajador

cc. 1023766998

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA A CAPACITACION	
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: inducción SST

MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	X Inducción - Reinducción		X Seguridad Industrial		X Gerencia, Directores, Administradores
	Capacitación Específica		X Salud Ocupacional		X Trabajadores Operativos
	Simulacro		X Medio Ambiente		Operativos Logísticos
	Entrenamiento		Formación Calidad		X Contratistas
	Charla		Otros		Otros

LUGAR: La victoria FECHA: 05 / 23 DURACIÓN: 1h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	FIRMA
1	-Juan Celis	1049449925	-Juan Celis
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Juan Escobar (11)

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 **DOCUMENTO CONTROLADO**	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS

Nombre del trabajador: Juan Celis **Fecha** 05 07 2023

Cargo: ayudante **Área:** victoria

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P.	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial)	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: Juan Celis

C.C: 1044a925

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: Mary Luz Pinzón

Firma:

C.C: 1072488693

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** ____

Nombre del trabajador: Wilson Celis

Fecha: 5-07-2023 **Cargo:** ayudante

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

PSP

HSEQ

SEGURIDAD VIAL

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: YERSON OSCAR G.

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X Todas las Anteriores

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
X Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
X Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
X Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas
c. Ninguna las anteriores.
X Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y Jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** PARQUE
- **Punto de encuentro área Operativo:** PARQUE
- **Mecanismo de alarma:** SIRENA

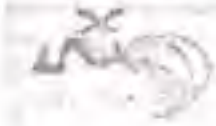
Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

A AGUA ENERGIA



A. AGUA



RECICLAR RECICLAR



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)

CASCO

GAFAS

BOTAS



TAPABOCAS

TAPABOCAS

GUANTES

100%

Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos.

Julian Celis

Firma del trabajador

cc. 1044444925

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS			
VERSIÓN 0001				
CARGO RESPONSABLE				
DOCUMENTO CONTROLADO				
FECHA	17/06/23	TIEMPO	9 meses	
CARGO	ALMACEN	CONTRATO	9017.23	
NOMBRE TRABAJADOR	JEAN RAUL P		JEAN RAUL K	
CEDULA CIUDADANIA N°	1023566118			

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	X		Golpeo de herramientas,
	VIBRACIÓN	X		Herramientas, retroexcavadora,
	RADIACIONES IONIZANTES	X		Soldadura
	RADIACIONES NO IONIZANTES	X		Soldadura eléctrica, luz UV
	TEMPERATURAS EXTREMAS	X		Temperatura ambiente.
	PRESIONES ANORMALES	X		Llantas.
	ILUMINACIÓN	X		Iluminación deficiente
	VENTILACIÓN	X		Ventilación natural y artificial
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS	X		Polvo, fibras, gases.
	LIQUIDOS	X		Pintura.
	VAPORES Y GASES	X		Gas propano, soldadura.
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO	X		Fuego, explosión
	EXPLOSIÓN	X		Gas propano.
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	X		Bacterias, hongos, virus.
	VIRUS - COVID-19	X		Contacto estrecho.
	HONGOS	X		Desinfección, limpieza.
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	X		Golpes, mantenimiento
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	X		Llantas, oxicorte, gas
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	X		Golpes, caídas, cortadura
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	X		Atrapamiento,
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	X		Cargas vivas
	BAJA TENSIÓN	X		Manipulación, golpes, cortes
	CARGA ESTÁTICA	X		Descargas eléctricas.
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	X		Posturas
	CARGA DINÁMICA	X		Esfuerzo repetitivo,
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		Caídas, golpes, tropiezos,
	CAIDAS A NIVEL	X		Desniveles, huecos.
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	X		Andamios, escaleras.
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	X		Monotonía, falta de pausas
	RELACIONES HUMANAS	X		Relación jefe y trabajador
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	X		Vientos fuertes, lluvias,
	DESLIZAMIENTOS	X		de la obra.
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	X		Personal ajeno a la
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	X		obra.
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	X		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	X		Ingreso y salida de
	COLISIONES	X		vehículos.

ELABORÓ _____ REVISO _____

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN 0001		
CÓDIGO: NSEQ-F-193		
DOCUMENTO CONTROLADO		

FECHA	03/04/23	TIEMPO	1 año
CARGO	Aseo	CONTRATO	4037644
NOMBRE TRABAJADOR	Juan Cobi		
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	1 019 [illegible]995		

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	X		Golpes uso de herramientas.
	VIBRACION	X		Vehículos, [illegible]
	RADIACIONES IONIZANTES	X		Soldadura
	RADIACIONES NO IONIZANTES	X		Ultravioleta [illegible]
	TEMPERATURAS EXTREMAS	X		Temperatura ambiente.
	PRESIONES ANORMALES	X		Llantas.
	ILUMINACIÓN	X		Iluminación [illegible]
	VENTILACIÓN	X		Viento [illegible]
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS	X		Polvos, polen, [illegible]
	LIQUIDOS	X		Pintura.
	VAPORES Y GASES	X		Gas Propano, [illegible]
FISICO QUIMICOS	INCENDIO	X		Todos generadores
	EXPLOSIÓN	X		Gas Propano
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	X		Baños, [illegible]
	VIRUS - COVID-19	X		Contacto estrecho.
	HONGOS	X		[illegible]
MECANICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	X		Golpes, mantenimiento
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	X		Globos, [illegible]
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	X		Bolsas, cajas, [illegible]
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	X		Atrapamientos,
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	X		Cargas vivas
	BAJA TENSIÓN	X		Manipulación [illegible]
	CARGA ESTÁTICA	X		[illegible]
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	X		[illegible]
	CARGA DINÁMICA	X		Esfuerzo [illegible]
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		[illegible]
	CAIDAS A NIVEL	X		Desniveles, [illegible]
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	X		[illegible]
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	X		Monotonía, falta de [illegible]
	RELACIONES HUMANAS	X		Relación [illegible]
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	X		[illegible]
	DESLIZAMIENTOS	X		[illegible]
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	X		Personal externo a la
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	X		obra.
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	X		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	X		Ingreso y salida de
	COLISIONES	X		vehículos.

ELABORO [signature] REVISO _____

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 1	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 0001		
CÓDIGO: REG-SST-023		
DOCUMENTO CONTROLADO		

FECHA	17-06-23	TIEMPO CONTRATO	23 AÑOS
CARGO	maestro de obra		40 FIJO
NOMBRE TRABAJADOR	[illegible]		
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	79.3[illegible]1044		

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	X		Utilización de herramientas
	VIBRACION	X		Herramientas, retroexcavadora
	RADIACIONES IONIZANTES	X		Soldadura
	RADIACIONES NO IONIZANTES	X		Luz de soldar, luz UV.
	TEMPERATURAS EXTREMAS	X		Temperatura ambiente
	PRESIONES ANORMALES	X		Equipos.
	ILUMINACIÓN	X		Iluminación deficiente
	VENTILACIÓN	X		Ingreso de tanques encerrados
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS	X		Pintura, polvo, tabaco, abono.
	LIQUIDOS	X		Pinturas.
	VAPORES Y GASES	X		Gas propano, [illegible]
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO	X		Fuego generalmente
	EXPLOSIÓN	X		Gas propano
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	X		Baños, oficinas, [illegible]
	VIRUS - COVID-19	X		Contacto estrecho.
	HONGOS	X		Salpicaduras, [illegible]
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	X		Golpes, [illegible]
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	X		Pistolas, [illegible]
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	X		Golpes, caídas, [illegible]
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	X		Atrapamiento
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	X		Cables aéreos
	BAJA TENSIÓN	X		Manipulación de [illegible]
	CARGA ESTÁTICA	X		[illegible]
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	X		Posturas
	CARGA DINÁMICA	X		Esfuerzo repetitivo
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		Falta de [illegible]
	CAIDAS A NIVEL	X		Escaleras, andamios.
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	X		Huecos, [illegible]
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	X		Monotonía, falta de [illegible]
	RELACIONES HUMANAS	X		Relación entre [illegible]
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	X		Manifestaciones [illegible]
	DESLIZAMIENTOS	X		de la obra.
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	X		Personal externo a la
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	X		obra.
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	X		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	X		Ingreso y salida de
	COLISIONES	X		vehículos.

ELABORO: [illegible] REVISO: _____

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: LUIS E CONTES **Fecha** 27 | 6 | 2023

Cargo: AYUDANTE **Área:** SAN CRISTOBAL - SEPG-B

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibio inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros – Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial)	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida	X		

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo

Firma del Trabajador: LUIS E CONTES

C.C. 1133567?-

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: JUAN ESCOBAR

Firma:

C.C. 1010074234

Nota: Entregar copia No Controlada de perfil de cargo.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: LUIS E CORTES

Fecha: 6-27 2022 **Cargo:** AYUDANTE

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

C

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: OSCAR GUERRERO

JUAN PERREROS

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir e del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
X b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos.
e. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimizacion de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** _____
- **Punto de encuentro área Operativo:** ATRAS DEL COLEGIO
- **Mecanismo de alarma:** PITOS Y ALARMAS

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

AHORRO DE ENERGÍA



AHORRO DE AGUA



RECICLAR Y REUTILIZAR



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [F]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Química, Física, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [F]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. _____

Firma del trabajador

CC. 1133567 72 - ZIPA

PAGINA 1 DE 1	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		
VERSION 0001			
CODIGO HSEQ-F-193			
DOCUMENTO CONTROLADO			
FECHA	- 6 - 27 2023	TIEMPO	
CARGO	- AYUDANTE	CONTRATO	
NOMBRE TRABAJADOR	- LUIS E CORTES		
IDENTIFICACIÓN C C N°	- 1137523		

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	/		
	VIBRACION	/		
	RADIACIONES IONIZANTES	/		
	RADIACIONES NO IONIZANTES	/		
	TEMPERATURAS EXTREMAS	/		
	PRESIONES ANORMALES	/		
	ILUMINACION	/		
	VENTILACION	/		
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS	/		
	LIQUIDOS	/		
	VAPORES Y GASES	/		
FISICO QUIMICOS	INCENDIO	/		
	EXPLOSION	/		
BIOLOGICOS	BACTERIAS	/		
	VIRUS - COVID-19	/		
	HONGOS	/		
MECANICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	/		
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESION	/		
	MANIPULACION DE MATERIALES	/		
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	/		
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSION	/		
	BAJA TENSION	/		
	CARGA ESTATICA	/		
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	/		
	CARGA DINAMICA	/		
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	/		
	CAIDAS A NIVEL	/		
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	/		
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	/		
	RELACIONES HUMANAS	/		
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	/		
	DESLIZAMIENTOS	/		
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	/		
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	/		
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	/		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	/		
	COLISIONES			

ELABORO Julian Escobar

REVISO

PÁGINA 1 DE 1	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		
VERSIÓN 0001			
CODIGO HSEQ-F-193			
DOCUMENTO CONTROLADO			
FECHA	22-06-23	TIEMPO	
CARGO	- AYUDA	CONTRATO	
NOMBRE TRABAJADOR	- JHON FREDY [illegible]		
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	- 1010[illegible]602		

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA SI	APLICA NO	FUENTE
FISICOS	RUIDO	X		
	VIBRACION	X		
	RADIACIONES IONIZANTES	X		
	RADIACIONES NO IONIZANTES	X		
	TEMPERATURAS EXTREMAS	X		
	PRESIONES ANORMALES	X		
	ILUMINACIÓN	X		
	VENTILACIÓN	X		
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS	X		
	LIQUIDOS	X		
	VAPORES Y GASES	X		
FISICOQUIMICOS	INCENDIO	X		
	EXPLOSIÓN	X		
BIOLOGICOS	BACTERIAS	X		
	VIRUS - COVID-19	X		
	HONGOS	X		
MECANICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	X		
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	X		
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	X		
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	X		
ELECTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	X		
	BAJA TENSIÓN	X		
	CARGA ESTÁTICA	X		
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	X		
	CARGA DINAMICA	X		
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		
	CAIDAS A NIVEL	X		
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	X		
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	X		
	RELACIONES HUMANAS	X		
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	X		
	DESLIZAMIENTOS	X		
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	X		
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	X		
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	X		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	X		
	COLISIONES	X		

ELABORO Juan Escobar REVISO

PÁGINA 1 DE 1	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: Jhonfred Torres Nieto **Fecha** 22 | 06 | 2025

Cargo: Ayudante **Área:** San Cristobal Cedro

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión- Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento interno de trabajo	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socializacion de los Canales de comunicación	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial)	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida	X		

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: Jhon Fred Torres

C.C: 1010786296

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: Julian Escobar

Firma:

C.C: 1019074234

Nota: Entregar copia No Controlada de perfil de cargo

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN + **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Juan Fredi torres Nieto

Fecha: 22 06 2023 **Cargo:** Aux tec

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
e. X Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquele:

(

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
d. X a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Oscar Jerrero

Juan pedreros

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
d. X a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plásticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. ✓ Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. ✓ Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst. Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
e. ✓ A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
e. ✓ Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** _____
- **Punto de encuentro área Operativo:** afuera del colegio
- **Mecanismo de alarma:** pitos y alarmas

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ahorro de energia



Ahorro de agua



Reciclaje y reutiliza



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [F]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. _____

Juan Fredi Tomer

Firma del trabajador

cc. 1010186292

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 14/04/2023

Yo Akram Mackenzie Castillo Duarte identificado con cedula de ciudadanía No 1124021607 expedida en Bogota, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Akram Mackenzie	Nombre: Camila Ariza
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Coord Gestion H
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Akiram MacKenzie castillo Rios Cédula: 1124071607
Cargo: Asistente de obra Fecha: 19/04/2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal. X

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Akiram MacKenzie Empresa Cliente: AIKA Humana

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

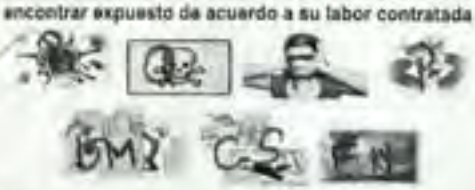
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores X

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana X
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores X

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación. X
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas X

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: COMFAMA

AIKA HUMANA NIT 900.801.942-5

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: [illegible] Cédula: [illegible]
Cargo: Aplicante Fecha: 24-6-2021
Firma: [illegible]

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal. ✓

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: [illegible] Empresa Cliente: AIKA Humana

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores ✓

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana ✓
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud
d) Todas las anteriores ✓

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación
d) Ninguno de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura ✓ CCF: Cafam ✓

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción: [illegible]

AIKA HUMANA
DIEGO ARMANDO GAONA
DIRECTOR GENERAL

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
AIKA		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 21-6-2023

Yo Alvaro Fernandez identificado con cedula de ciudadanía No 1082475354 expedida en Guaimaral Magdalena, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador		Datos de quien realiza la inducción/re-inducción	
Nombre:	Alvaro Fernandez	Nombre:	
Cargo:	Aprendiz	Cargo:	AIKA HUMANA DIEGO ARMANDO GAONA DIRECTOR GENERAL
Firma:	Alvaro Fernandez	Firma:	

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: _____

Yo Andres Felipe Restrepo identificado con cedula de ciudadanía No 1000213615 expedida en Bogota, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Andres Felipe Restrepo	Nombre: Camila Arias
Cargo: Ayudante	Cargo: Coord Gestion A
Firma:	Firma:
Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.	

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Andres Felipe Rodriguez Cédula: 1000213615
Cargo: Ayudante 1 Fecha: 9 05 2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios X
b) Marcadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: Global pica

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todos las anteriores X

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguiridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores X

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana X
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores X

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo. X
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas X
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Colsubsidio

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS **Calificación:**
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS **Responsable Inducción:**

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** _____

Yo Andrel Danilo cabala Quiceno identificado con cedula de ciudadanía No 1120792369 expedida en 21/08/2015 Granada meta, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fuí contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, Incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Andrel Danilo cabala Quiceno	Nombre: Camila Anaya
Cargo: oficial de obra	Cargo: Coord talento H
Firma: Andrel cabala	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Andrel David Cabeza Arroyo **Cédula:** 1126 382369
Cargo: Aux de obra **Fecha:** 30/05/2023
Firma: Andrel Cabeza

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing.
c) Hotelería y Turismo
X Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA HUMANA Empresa Cliente: CONCT

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X Reporte a su Jefe Inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuestó de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguno de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: CAFAM

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS **Calificación:** 10
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS **Responsable Inducción:**

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Arnold Hurtado Hernandez **Cédula:** 1075178806
Cargo: oficial de mantenimiento **Fecha:** 23-06-2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores ✓

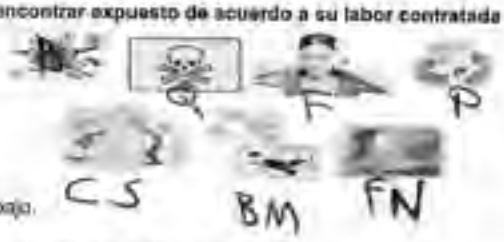
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores ✓

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana ✓
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores ✓

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu.	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas ✓

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: _____ CCF: _____

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: 5
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA EST S.A.S.
DIEGO ARMANDO GAONA
DIRECTOR GENERAL

AIKA	**ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST**	**FR-SST-21**
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 23-06-2023

Yo Arnold Hurtado identificado con cedula de ciudadanía No 1040592206 expedida en Girardot, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Arnold Hurtado	Nombre:
Cargo: Oficial de mantenimiento	Cargo:
Firma:	Firma: AIKA HUMANA SAS NIT 901.191.942-5 DIEGO ARMANDO GAONA DIRECTOR GENERAL

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 28/04/2023

Yo Arthur Alejandro Celz identificado con cedula de ciudadanía No 80130485 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Arthur Alejandro Celz	Nombre: Camila Anta
Cargo: Oficial Electrico	Cargo: Coord Gestion H
Firma: Alejandro Celz	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Arthur Algarin Cal
Cargo: Oficial Electrico
Cédula: 8013048[illegible]
Fecha: 28 [illegible] 04 2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA Humana Empresa Cliente: Colegio

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores ✓

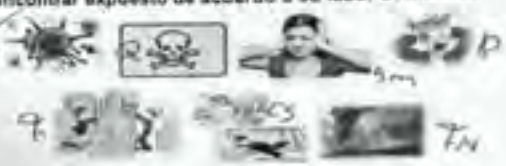
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores ✓

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores ✓

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se pueda encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS	**Calificación:**
(D) REPROBÓ CON 8 O (-) PREGUNTAS	**Responsable Inducción:**

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☑ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: _____

Yo Brayan David castañeda D. identificado con cedula de ciudadanía No 1026305243 expedida en Bogota D.C., declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Brayan castañeda	Nombre: Camila Ante
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Coord Gestion H
Firma: BRAN	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA Humana EST	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Bryan castañeda Cédula: 1026305293
Cargo: Aydante de obra Fecha: 04/05/23
Firma: BRYAN

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: _____ CCF: _____

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Camilo Andres Castiblanco Gallego Cédula: 1.023968166
Cargo: Auxiliar de obra Fecha: 19-05-2023
Firma: Camilo Castiblanco

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los ausentismo o incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: Colsubsidio

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: A
Responsable Inducción:

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 18-05-2021

Yo Camilo Andres Castiblanco D. identificado con cedula de ciudadanía No 1073685686 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Camilo Castiblanco	Nombre: Camila Arias
Cargo: Auxiliar de obra	Cargo: Coord. talento H
Firma: Camilo Castiblanco	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: _____

Yo Crispin ordez S.P. identificado con cedula de ciudadanía No 11.936.574 expedida en condoto choco, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Crispin ordez S.P.	Nombre: Camila Arag
Cargo: oficial de obra	Cargo: Coord Gestion H
Firma: Crispin S.P.	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Cristian d. S. Poca Cédula: 1.936.574
Cargo: oficial de obra Fecha: 27-04-2023
Firma: Cristian sanchez

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios. X
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA Empresa Cliente: ocm

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio X
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad. X
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores. X
d) Todas las anteriores X

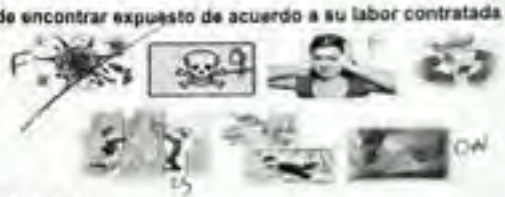
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores X

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana X
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero X
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa. X
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones X
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral. X
c) Informar sobre mi estado de salud. /
d) Todas las anteriores X

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q X	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo. X
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso. X
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación. X
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
X b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas X
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial X
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: COMFENALCO

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: A
Responsable Inducción:

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☑ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 13-04-23

Yo Cristian Camilo Castillo identificado con cedula de ciudadanía No 1023908209 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador		Datos de quien realiza la inducción/re-inducción	
Nombre:	Cristian Camilo Castillo	Nombre:	Camila Anta
Cargo:	Ayudante de obra	Cargo:	Coord Gestion H
Firma:		Firma:	

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Cristian Camilo Castillo Cédula: 1023903209
Cargo: Asesor Fecha: 13 9 23
Firma: Cristian Castillo

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: CRISTIAN CASTILLO Empresa Cliente: CONSORCO

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: COLSUBSIDIO

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: A
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA
NIT 900.801.942-5

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Cristian Hernández L **Cédula:** 1006618831
Cargo: Ayudar de construcción **Fecha:** 16/06/19
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal. ✓

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA ✓ Empresa Cliente: AIKA ✗

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores. ✗
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo ✗
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana ✓
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud. ✗
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu ✗	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación ✓
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial ✗
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Positiva CCF: Comfenalco

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA
DIEGO ARMANDO CADENA
DIRECTOR GENERAL

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** _____

Yo Cristian David Hernández Arenas identificado con cedula de ciudadania No 1000688832 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Cristian Hernández	Nombre:
Cargo: Auxiliar de construcción	Cargo: AIKA HUMANA SOMOS MÁS 24/7 DIEGO ARMANDO GAONA DIRECTOR GENERAL
Firma: Cristian Hernández	Firma:
Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.	

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Daniel Carmona Cabrera Cédula: 1088312099
Cargo: Ayudante C Fecha: 07 04 2023
Firma: Daniel Carmona Cabrera

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA HUMANA Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud
X d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: _____ CCF: Colsubsidio

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: _____
Responsable Inducción: _____

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: _____

Yo Daniel Carmona Capera identificado con cedula de ciudadanía No 1108854049 expedida en Ataco Tolima, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Daniel Carmona Capera	Nombre: Camila Anta
Cargo: Ayudante	Cargo: Coord Sohon H
Firma: Daniel Carmona Capera	Firma: Camila

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 29/Abril/2023

Yo Delvis Rodriguez Morales identificado con cedula de ciudadania No 1004521366 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Delvis Rodriguez	Nombre: Camila Anta
Cargo: Ayudante	Cargo: Coord Gestion
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

III

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Dayis Rodriguez Kerli Cédula: 1004521366
Cargo: Aux. Aseo Fecha: 23 Oct 2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: Subsidio

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

Powered by CamScanner

AIKA Humana	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN [x] **REINDUCCIÓN** [ ] **Fecha:** 28-04-2023

Yo Fabian identificado con cedula de ciudadanía No 1007643019 expedida en Bogota, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Fabian ortizcano	Nombre: Camila Ame
Cargo: aydante	Cargo: Coord Sahon H
Firma: Fabian	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Fabian Cédula: 1057643019
Cargo: aydante Fecha: 28 dic 2023
Firma: Fabian

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: aika Empresa Cliente: colegio

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

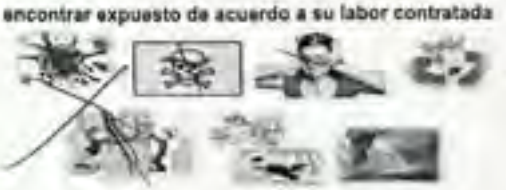
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Quimico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Fisico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: sura CCF: Famisanar comfam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: _____

Yo Fernando Vargas Hernández identificado con cedula de ciudadanía No 80137985 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Fernando Vargas	Nombre: Camila Ariza
Cargo: Oficial Electrico	Cargo: Coord Gestion 1
Firma:	Firma:
Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.	

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Fernando Vargas H. Cédula: 80137985
Cargo: Oficial Electrico Fecha:
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA Empresa Cliente:

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todos los anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al Inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biologico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Quimico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Fisico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Politica ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Politica de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Politica prevención acoso laboral, politica de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] Fecha: 12/04/2023

Yo Gerardo Lizarazo Ordoñez identificado con cedula de ciudadania No 1749150681 expedida en Tejanicas, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Politica y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Gerardo Lizarazo Ordoñez	Nombre: Camila Anza
Cargo: Maestro	Cargo: Coord Gestion H
Firma: GERARDO LIZARAZO. O 1749150681	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Gerardo Lizarazo Ordoñez Cédula: 1749508?
Cargo: Electric. Fecha: 12 Oct 2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Jose. Empresa Cliente: Global.

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo
c) Cumplir el horario de trabajo
X d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso
X c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
X c) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Cafam.

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA NIT. 900.801.942-5

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: [illegible] Cédula: [illegible]
Cargo: [illegible] Fecha: [illegible]
Firma: [illegible]

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todos los anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe Inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiera los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de Compensación Familiar?
ARL: [illegible] CCF: [illegible]

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: [illegible]
Responsable Inducción: [illegible]

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] Fecha: 12-02-2019

Yo Ivan Julieth Herrera Diaz identificado con cedula de ciudadanía No 1.193.212.917 expedida en Cumaral, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Ivan Julieth Herrera Diaz	Nombre: Camila Ortiz
Cargo: Auxiliar	Cargo: Coord Gestion H
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA Humana	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☑ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 20/04/2023

Yo Yaime Luis Bickson Gowan identificado con cedula de ciudadanía No 1064979344 expedida en Montería Cordoba, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Yaime Luis	Nombre: Camilo Anta
Cargo: PCHEIDRATE	Cargo: Coor Gestion A
Firma: Yaime Luis	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA HUMANA EST	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04 Versión: 1 Enero 2019

Nombre: Jaimelwis Dickson Serman Cédula: 1064747347
Cargo: RECURSOS Fecha: 10 08 2023
Firma: Jaimelwis

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Jaimelwis Empresa Cliente: AIKA Humana

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Colsi

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA
NIT. 900.801.942-5

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☑ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: _____

Yo Jeisson Sanchez identificado con cedula de ciudadania No 1024515705 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Jeisson Sanchez.	Nombre: Camila Ariza
Cargo: OFICIAL	Cargo: Coord Gestion H
Firma: Jeisson S.	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Jeisson Sanchez. Cédula: 1024557705
Cargo: OFICIAL Fecha: 17/01/2023
Firma: Jeisson S.

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: AIKA HUMANA

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X) Todas las anteriores

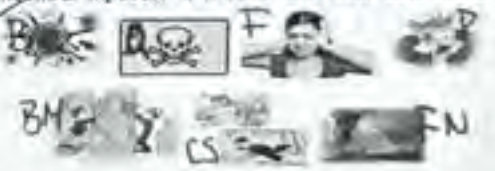
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X) Reporte a su Jefe inmediato, al Inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: COMFAM

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS	**Calificación:**
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS	**Responsable Inducción:**

Powered by CamScanner

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 24/6/2023

Yo Jesus Andres identificado con cedula de ciudadanía No 1002095056 expedida en Repelon Atlantico, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Jesus Andres	Nombre:
Cargo: Ayudante de obra	Cargo:
Firma: Jesus A Ortega	Firma: AIKA HUMANA DIEGO ARMANDO GAONA DIRECTOR GENERAL

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Jesus Andres Ortega Arias **Cédula:** 1007 095 056
Cargo: **Fecha:** 24/6/2023
Firma: Jesus Ortega

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing.
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA Empresa Cliente: Jesus Andres

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones.
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro Biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de Seguridad	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturales	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA
DIEGO ARMANDO GAONA
DIRECTOR GENERAL

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 14-04-2023

Yo Thallen Sebastian Sarria Ramirez identificado con cedula de ciudadanía No 1682 323604 expedida en Santander de Quilichao, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Thallen Sebastian Sarria Ramirez	Nombre: Camila Arias
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Seced Gestion I
Firma:	Firma:
Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL	

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Stallen Sebastian Sossa Bucines Cédula: 1062.323.601
Cargo: Ayudante de obra Fecha: 14-04-2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
[X] Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AIKA Empresa Cliente: CONCRET

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
[X] Todas las anteriores

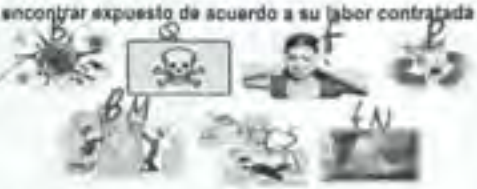
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
[X] Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
[X] Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes o incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
[X] Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
[X] Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
[X] B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Cuota

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA NIT 900.501.942-3

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☑ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 13042023

Yo Johan Nicolas Tenza Melo identificado con cedula de ciudadanía No 1002729091 expedida en Bogota d.c., declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Johan Nicolas Tenza	Nombre: Camila Arias
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Coord Gestion H
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Johan Nicolas Tenza Cédula: 1007273041
Cargo: Ayudante de obra Fecha: 13-04-23
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que va a laborar en misión?
Empleador: Johan Tenza Empresa Cliente: Ironca L.

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA
NIT. 900.801.942-5

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 13/04/2022

Yo Jhon steven Toro cayus identificado con cedula de ciudadania No 1023952618 expedida en Bogota D.C, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador		Datos de quien realiza la inducción/re-inducción	
Nombre:	Jhon steven Toro cayus	Nombre:	Camila Ariza
Cargo:	Ayudante de obra	Cargo:	Coord Gestion H
Firma:	Jhon steven Toro C	Firma:	

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Jhon steven Torres Cano
Cargo: Ayudante de obra
Cédula: 1037972618
Fecha: 29/12/2018
Firma: Jhon steven Torres C

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
X a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que va a laborar en misión?
Empleador: Jhon Torres Empresa Cliente: Trancall

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X d) Todas las anteriores

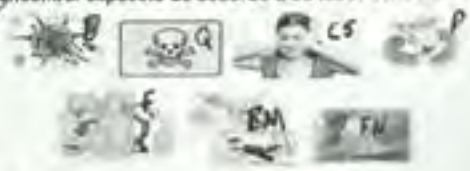
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo
c) Cumplir el horario de trabajo
X d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso
X c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: positiva seguros CCF: porvenir Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANAS NIT. 900.361.942-5

Powered by CamScanner

AIKA	**ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST**	**FR-SST-21**
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 26-05-23

Yo Jorge Luis Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía No 73550609 expedida en Carmen de Bolívar declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Jorge L.	Nombre: Camila Ruiz
Cargo: oficial	Cargo: Coord Gestion H
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Jenyer Liz Padaguet Cédula: 1355 0649
Cargo: aseo Fecha: 06-06-23
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al Inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones.
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: _____ CCF: _____

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: _____
Responsable Inducción: _____

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 04/05/2023

Yo Jose David Santana Hernandez identificado con cedula de ciudadanía No 1007964327 expedida en Cartagena, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Jose David Santana	Nombre:
Cargo: Ayudante de obra	Cargo:
Firma: Jose David	Firma:
Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.	

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: José David Sanjuan Hernandez Cédula: 1007964327
Cargo: Ayudante de obra Fecha: 04/05/2023
Firma: José David Sanjuan

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
X a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Ayudante Empresa Cliente: Codensa

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
X a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
X a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
X a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
X a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
X a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS **Calificación:**
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS **Responsable Inducción:**

Powered by CamScanner

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** Mayo 5/2023

Yo José Raul Hernandez identificado con cedula de ciudadanía No 79502716 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, Incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Raul Hernandez	Nombre: Camila Arias
Cargo: Oficial obra.	Cargo: Coord Gestion H
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Raul Hernandez Cédula: 79547116
Cargo: Oficial obra Fecha: Mayo 5/23
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SST6 (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo
b) Informar el jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: Compensar

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 06-07-2023

Yo Juan Jose Rodrigue identificado con cedula de ciudadanía No 1064320760 expedida en Chiniganá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, Incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Juan Jose Rodrigue	Nombre:
Cargo: Aprendiz SST	Cargo:
Firma:	Firma: AIKA HUMANA DIEGO ARMANDO GAONA DIRECTOR GENERAL

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Juan Jose Rodiguez Cédula: 1062817662
Cargo: Analista SST Fecha: 06-07-2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal. ✓

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Aika ✓ Empresa Cliente: Comet ✓

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X Todas las anteriores ✓

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X Todas las anteriores ✓

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X a) Reporte a su Jefe inmediato, al Inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana ✓
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X Todas las anteriores ✓

7. Sobre la imagen enloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	X	Peligro biomecánico	X
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	SC
Peligro Físico	X	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	X		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación ✓
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X B y C son correctas ✓

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura ✓ CCF: ✓ Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: 11
Responsable inducción:

AIKA HUMANA
DIEGO ARMANDO GAONA
DIRECTOR GENERAL

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Julionesqui Contreras Cédula: 1044738...
Cargo: Ayudante de obra Fecha: 08 05 23
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal. ✓

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que va a laborar en misión?
Empleador: AIKA Empresa Cliente: Comet

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores ✓

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores ✓

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia ✓

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores ✓

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se pueda encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS ✓
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación. ✓
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ✓
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: Cafam

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: A
Responsable Inducción:

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 08-05-23

Yo Contreras Garcr. Julio Cesar identificado con cedula de ciudadanía No 19447366 expedida en _____, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Julio Contreras	Nombre: Camila Ortiz
Cargo: Ayudante obra	Cargo: Coord Gestion Humana
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

AIKA Humana	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** _____

Yo Julio Duarte Ortiz identificado con cedula de ciudadanía No _____ expedida en _____, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Julio Duarte Ortiz	Nombre: Camila Arias
Cargo: auxiliar	Cargo: Coord Gestion H
Firma: Julio Duarte Ortiz	Firma: Camila
Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.	

Powered by CamScanner

AIKA Humana EST	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Julio Duarte Ortiz Cédula: 1942411886 Bta
Cargo: Axiliar Fecha: DD MM AAAA
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Aika Humana Empresa Cliente: Comnet

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe Inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Cafam.

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción: AIKA HUMANA NIT 900.507.942-5

Powered by CamScanner

AIKA	**ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST**	**FR-SST-21**
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 09-05-2023

Yo Leonardo Godoy Valencia identificado con cedula de ciudadanía No 1065959630 5 expedida en Fusagasuga Cundinamarca declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fuí contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento Interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar Información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Leonardo Godoy	Nombre: Camila Anta
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Coord Gestion H
Firma: Leonardo G.	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Leonardo Godoy Palencia Cédula: 1067596705
Cargo: Ayudante de obra Fecha: 09-05-2023
Firma: Leonardo G.

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmedato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Colmena CCF: Compensar

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN [X] **REINDUCCIÓN** [ ] **Fecha:** _____

Yo Luis Fernando Noreña Medina identificado con cedula de ciudadanía No 1.020.[illegible]39 expedida en Bogotá D.C, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, Inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador		Datos de quien realiza la inducción/re-inducción	
Nombre:	Luis Fernando Noreña	Nombre:	Camila Ariza
Cargo:	Auxiliar SST	Cargo:	Coord talento H
Firma:		Firma:	

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Jesus Fernando Moreno Medina **Cédula:** 1000[illegible]
Cargo: Auxiliar SST **Fecha:** 16 Enero 2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que va a laborar en misión?
Empleador: AIKA Empresa Cliente: Cremer

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestion Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Repertar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro Biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: SURA CCF: COMFAMA

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS	**Calificación:**
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS	**Responsable Inducción:**

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN [x] **REINDUCCIÓN** [ ] **Fecha:** 25-04-2023

Yo Luis Carlos Gomez Pacheco identificado con cedula de ciudadania No 1043563737 expedida en Barranquilla Atlantico, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Luis Carlos Gomez Pacheco	Nombre: Camila Arter
Cargo: oficial de obra	Cargo: Coord Gestion H
Firma: Luis Carlos	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Luis Carlos Gomez Burbano Cédula: 1043585737
Cargo: oficial de obra Fecha: 25-04-2025
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
X a) Producción de bienes y servicios
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Aika Humana Empresa Cliente: Aika Humana.

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SST (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso
X c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Colmena CCF: Colsubsidio

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

Powered by CamScanner

AIKA Humana	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 15 - Abril - 23

Yo Omar Yair Clemente Vasquez identificado con cedula de ciudadanía No 1003612710 expedida en montos cordoba, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Omar Yair Clemente	Nombre: Camila Ariza
Cargo: Oficial	Cargo: Coord Gestion H
Firma: O. Clemente	Firma:
Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.	

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Omar Jair Clemente Vasquez Cédula: 1003102740
Cargo: Oficial Fecha: 15-04-2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Aika Empresa Cliente: Consu

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X Todas las anteriores

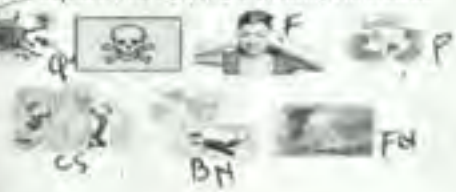
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estánderes de seguirldad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
X Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Sura CCF: Porvenir

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA
NIT: 900.901.942-5

Powered by CamScanner

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 14/04/2023

Yo Rigoberto Martinez identificado con cedula de ciudadanía No 1033815601 expedida en Bogota, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Rigoberto Martinez	Nombre: Camila Anza
Cargo: Oficial	Cargo: Coord Gestion H
Firma: Rigoberto M	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Rigoberto Martinez Cédula: 1033815691
Cargo: oficial Fecha: 14/04/2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
X Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
X Todas las anteriores

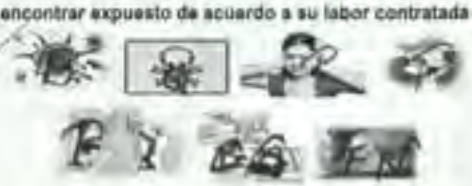
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
X Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
X Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SST/A (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
X Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
X Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
X B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Colpatria CCF: Colsubsidio

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: A
Responsable Inducción: AIKA HUMANA 901.042.5

Powered by CamScanner

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Sebastian Bedoya Bedoya **Cédula:** 1004699276
Cargo: Auxiliar de obra **Fecha:** 24 06 2023
Firma: Sebastián Bedoya

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: _____ Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de firmar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: _____ CCF: _____

(A) APROBÓ CON 7 Ó (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 Ó (-) PREGUNTAS

Calificación: A

Responsable Inducción: AIKA HUMANA EST S.A.S
DIEGO ARMANDO GAONA
DIRECTOR GENERAL

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 24-06-2023

Yo Sebastian Bedoya Bedoya identificado con cedula de ciudadanía No 1004699276 expedida en Mistrato Risaralda, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Politica y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Politica de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Sebastian Bedoya B.	Nombre:
Cargo: Auxiliar de obra	Cargo:
Firma: Sebastian Bedoya	Firma: AIKA HUMANA NIT 901.041.942-5 DIEGO ARMANDO GAONA DIRECTOR GENERAL

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐ Fecha: 29 Mo. 23

Yo Vivian Rocio Castro Castro identificado con cedula de ciudadanía No 1072330947 expedida en Bogotá, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: Vivian Rocio Castro	Nombre: Camila Ariza
Cargo: Residente de obra	Cargo: Coord Gestion H
Firma:	Firma:

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL

Powered by CamScanner

AIKA HUMANA EST	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: Ulian Rocio Castro Cédula: 1022330907.
Cargo: Residente obra Fecha: 29 04 23
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: Global Empresa Cliente: X

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
d) Todas las anteriores

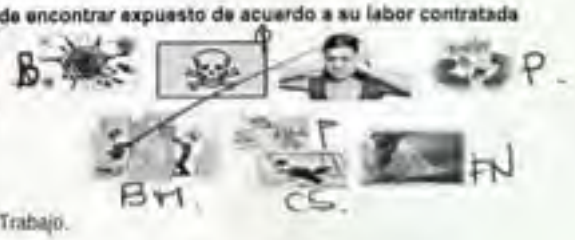
4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SST A (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biológico	B	Peligro bomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al inspector de Seguridad y Salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: CCF:

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación:
Responsable Inducción:

Powered by CamScanner

	ACTA DIVULGACIÓN INDUCCION Y REINDUCCION SST	FR-SST-21
		Versión: 1
		Enero 2019

INDUCCIÓN ☒ **REINDUCCIÓN** ☐ **Fecha:** 28/06/2022

Yo William Giraldo Madrid identificado con cedula de ciudadanía No 1.144.158.659 expedida en Cartagena Bolivar, declaro de manera libre y espontánea que recibí por parte de la empresa AIKA HUMANA EST SAS, inducción y/o re-inducción con los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo indicados en la presente acta y que por lo mismo mi compromiso es cumplir con todas las normas y responsabilidades del SG-SST con la intensión de garantizar el correcto desempeño de las labores para las cuales fui contratado(a).

Temas tratados en la Inducción o Reinducción:

- ✓ Política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas
- ✓ Reglamento interno de trabajo e Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Identificación de peligros y riesgos asociados a la labor
- ✓ Actos y condiciones inseguras, incidentes y accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Procedimiento para el reporte de Accidentes de Trabajo
- ✓ Prevención de accidente de trabajo y enfermedades laborales
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ✓ Comité de Convivencia Laboral (CCL)
- ✓ Deberes y derechos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Responsabilidades con el SG-SST:

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Datos del trabajador	Datos de quien realiza la inducción/re-inducción
Nombre: William Giraldo Madrid	Nombre:
Cargo: Oficial	Cargo:
Firma: William G M.	Firma:

AIKA HUMANA
DIEGO EDUARDO GAONA
DIRECTOR GENERAL

Observaciones: El presente formato se anexa a la hoja de vida del trabajador, como evidencia que de manera previa al inicio de sus labores, recibió inducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y el control de peligros y riesgos en el trabajo y la prevención de ATEL.

AIKA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	FR-SST-04
		Versión: 1
		Enero 2019

Nombre: William Ayala Madrid Cédula: 1.143.358.654
Cargo: oficios Fecha: 29/05/2023
Firma:

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es la actividad principal de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Producción de bienes y servicios.
b) Mercadeo y Marketing
c) Hotelería y Turismo
(d) Administración, selección, nómina y desarrollo del personal.

2. ¿Cómo se llama su empleador? y ¿Cómo se llama la empresa cliente en la que vá a laborar en misión?
Empleador: AiKa Humanas Empresa Cliente: _____

3. ¿Cuáles son mis derechos como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Derecho a un salario por la prestación del servicio
b) Recibir inmédiatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.
c) Disponer de los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
(d) Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son mis deberes como trabajador de AIKA HUMANA EST S.A.S ?
a) Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados.
b) Seguir los protocolos y estándares de seguridad y salud en el trabajo.
c) Cumplir el horario de trabajo
(d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un accidente de Trabajo?
(a) Reporte a su Jefe inmediato, al inspector SSTA (si aplica) y/o Departamento de Gestión Humana
b) Reporte a su compañero de trabajo y al mensajero
c) Reporte a la ARL y al portero de la empresa.
d) Reportar el accidente de trabajo una semana después de la ocurrencia

6. ¿Adquiero los siguientes compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?
a) Asistir y participar en procesos de inducción, reinducción y capacitaciones
b) Reportar los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en mi jornada laboral.
c) Informar sobre mi estado de salud.
(d) Todas las anteriores

7. Sobre la imagen coloque letra de los peligros a los que se puede encontrar expuesto de acuerdo a su labor contratada

Peligro Biologico	B	Peligro biomecánico	BM
Peligro Químico	Q	Condiciones de segu	CS
Peligro Físico	F	Fenómenos Naturale	FN
Peligro Psicosocial	P		



8. ¿Cuál es el procedimiento para pedir un permiso?
a) Informar de manera verbal al Inspector de Seguridad y salud en el Trabajo.
b) Informar al jefe inmediato después de tomar el permiso.
(c) Diligenciar el formato de solicitud de permiso, informar al jefe inmediato y solicitar firma de aprobación.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las políticas de seguridad y salud en el trabajo por parte de de AIKA HUMANA EST S.A.S?
a) Política ambiental, seguridad, seguridad vial, prevención consumo bebidas gaseosas
b) Política de seguridad y salud en el trabajo, ambiental, prevención consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
c) Política prevención acoso laboral, política de seguridad vial
(d) B y C son correctas

10. ¿Cuál es su Administradora de Riesgos Laborales (ARL)? ¿Cuál es su Caja de compensación Familiar?
ARL: Positiva CCF: Compensar

(A) APROBÓ CON 7 O (+) PREGUNTAS
(D) REPROBÓ CON 6 O (-) PREGUNTAS

Calificación: 8
Responsable Inducción:

AIKA HUMANA
DIEGO ARMANDO GAONA
DIRECTOR GENERAL

ANEXO SST -22. DOCUMENTACIÓN ACCIDENTE ALTAMIRA SEDE B

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	008	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

ACTIVIDADES DE AGENCIAS DE EMPLEO TEMPORAL, INCLUYE EL SUMINISTRO DE TRABAJADORES PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS CLIENTES POR PERÍODOS LIMITADOS CON EL FIN DE REEMPLAZAR A EMPLEADOS O SUPLEMENTAR TEMPORALMENTE SU FUERZA DE TRABAJO, CUANDO EL PERSONAL SUMINISTRADO ES EMPLEADO DE LAS PROPIAS AGENCIAS DE EMPLEO TEMPORAL LAS UNIDADES CLASIFICADAS EN ESTA CLASE NO SE ENCARGAN DE LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE SUS EMPLEADOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO DE LOS CLIENTES

Nombre o razón social: AIKA HUMANA EST SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 900801942

Dirección	Teléfono	Fax
CR 65 A 94 A-88 P 1 BRR LOS ANDES CASAN FLORESTA	3225387	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
CGESTION@AIKACO.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5711001

ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE

Dirección	Teléfono	Fax
DG 47 SUR # 11 ESTE - 12	3003040687	

Departamento	Municipio	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — Código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
QUINTERO	MARTINEZ	ANDRES FELIPE

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1000620154	07011998	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
CL 71 BIS SUR # 15 ESTE - 61	3026733429	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R	AYUDANTE DE OBRA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS	2:17

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
24042023	1160000	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
09072023 09:20:00	S	Domingo

Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor habitual?	¿Cuál?
(•) Normal ( ) Extra	(•) Si ( ) No	

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
2:20	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente (•) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

( ) Almacenes o depósitos
( ) Áreas de producción
( ) Áreas recreativas o deportivas
( ) Corredores o pasillos
( ) Escaleras
( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
( ) Oficinas
(•) Otras áreas comunes
( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

( ) Cabeza
( ) Ojo
( ) Cuello
( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
( ) Tórax
( ) Abdomen
( ) Miembros superiores
(•) Manos
( ) Miembros inferiores
( ) Pies
( ) Ubicaciones múltiples
( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

( ) Fractura
( ) Luxación
( ) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
( ) Conmoción o trauma interno
( ) Amputación o ennucleación
(•) Herida
( ) Trauma superficial
( ) Golpe contusión o aplastamiento
( ) Quemadura
( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
( ) Asfixia
( ) Efecto de la electricidad
( ) Efecto nocivo de la radiación
( ) Lesiones múltiples
( ) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

( ) Máquinas y/o equipos
( ) Medios de transporte
( ) Aparatos
(•) Herramientas, implementos o utensilios
( ) Materiales o sustancias
( ) Radiaciones
( ) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
( ) Otros agentes no clasificados
( ) Animales (vivos o productos animales)
( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

( ) Caída de personas
( ) Caída de objetos
( ) Pisadas, choques o golpes
( ) Atrapamientos
( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
( ) Exposición o contacto con la electricidad
( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
(•) Golpes por o contra objetos
( ) Otro

Descripción del accidente

ESTABA ABRIENDO UN HUECO DE UNA ZAPATA A 80 CM DE PROFUNDIDAD LA ESTABA TERMINANDO DE PERFILAR ME SALIO UNA PIEDRA ME REBOTO LA BARRA Y ME REBOTO LA BARRA Y ME MACHUQUE CON EL FILO DE LA ZAPATA EN EL DEDO MEÑIQUE DE LA MANO DERECHA

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente? ( ) Si (•) No

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.
Cargo — CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.
Cargo — CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Apellidos y nombres: GAONA BONILLA DIEGO ARMANDO — Documento de identidad: (•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA — No.: 1010164201
Cargo: DIRECTOR

VIGILADO

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente: 11-07-2023 14:55:29
Fecha de recibido en ARL SURA: 11-07-2023 14:55:29

ARL | sura
RECIBIDO

Fecha Impresión: 11-07-2023 14:55:40

COAL
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES

SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES S A
NIT - 800201496-4
NUESTRO SERVICIO ES DIFERENCIAL SEGURO Y HUMANIZADO
CLL 6A 70 - 06 - 7423099 - Bogota - Colombia

Fecha ingreso: 10/07/2023 09:48

Orden N°: 21089

Orden Incapacidades y/o licencias **Código:** 571 **Fecha y hora:** 10/07/2023 09:48

Apellidos:	QUINTERO MARTINEZ	**Nombres:**	ANDRES FELIPE
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	1000620154
Fecha de Nacimiento:	07/01/1998	**Edad:**	25 Años/6 Meses/3 Dias
Género:	Masculino	**Ocupación:**	Ayudante de construccion
Dirección:	CL 71 BIS SUR 15 ESTE 61	**Teléfono:**	3138133518
Nombre del Cliente:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A	**Convenio:**	39 SURA ARL
Fecha registro :	10/07/2023 09:48	**Fecha atención:**	10/07/2023 09:48

Vigencia: 09/07/2023 - 16/07/2023

Tipo de usuario: Compañias Administradoras de Riesgo Laborales

Via de ingreso: Atención inicial de urgencias

Categoria: Sin Recaudo

Diagnósticos

Principal Ingreso: S610 - HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S) **Tipo principal:** Confirmado nuevo.

Causa externa: Accidente de trabajo **Ocupación:** Ayudante de construcción **Tipo vinculación:** Compañias Administradoras de Riesgo Laborales

Dias de Incapacidad: 8 **Prórroga:** No

Diagnóstico: S610 :: HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

Grupo de servicios: 05. Atención inmediata. **Modalidad de la prestación del servicio:** 01. Intramural **Presunto origen de la incapacidad:** Laboral **Incapacidad retroactiva:** N.A

Causa que motiva la atención: HERIDA EN DEDO 5 MANO DERECHA

Observaciones:

Dra. Nancy Martinez
Cirujano Plastico
51972961

Dra. Nancy Martinez
Cirugia de Mano
R.M. 51 972 961
REPUBLICA NACIONAL
REGION DE SANIDAD

ANEXO SST -23. CERTIFICADO ACCIDENTALIDAD ARL

SEGUROS BOLÍVAR

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA
Identificada con NIT No. 813008120

Durante el período comprendido entre el 1 de Junio de 2023 y el 30 de Junio de 2023 presentó la siguiente siniestralidad. Certificación generada por fecha de siniestro.

1 - ADMINISTRATIVO 1 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0

1 - ADMINISTRATIVO 1 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

2 - ADMINISTRATIVO 2 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

3 - OPERATIVO 1 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	2

3 - OPERATIVO 1 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	2
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	2
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

4 - OPERATIVO 2 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0

4 - OPERATIVO 2 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

5 - TRABAJO EN CASA DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0

5 - TRABAJO EN CASA DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

6 - OPERATIVO ODS 003 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0

6 - OPERATIVO ODS 003 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

7 - OPERATIVO ODS 002 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

8 - ODS 003 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	1
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	1
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	1
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

10 - ADMINISTRACION DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0

10 - ADMINISTRACION DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

11 - OPERATIVO1 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0

11 - OPERATIVO1 DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

13 - OPERATIVO II DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0

13 - OPERATIVO II DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

Se expide a solicitud del interesado el 12 de Julio del año 2023.

Firma Representante Legal

** Informaci?n suministrada por la empresa.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

ANEXO SST -24. CERTIFICADO REVISOR FISCAL DE PAGO DE PARAFISCALES Y DE SALARIOS.

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

ISO 9001:2015 ISO 45001:2018
ISO 14001:2015 NORSOK S-006

PAGO DE PARAFISCALES Y NOMINA MAYO 2023

Yo, **DIEGO FERNANDO RIVERA HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadania No **7.717.347 de Neiva.**, en mi calidad de Revisor fiscal de la compañía **PA COLOMBIA SAS** identificada con Nit **813.008.120-1** certifico que en el periodo de abril a mayo la compañía se encuentra en situación de PAZ Y SALVO por concepto de pago de aportes a los sistemas de Salud EPS, Pensión AFP, riesgos profesionales (ARL) y parafiscales, según lo establecido en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente constancia se expide a los (15) dos dias del mes de junio de 2023.

Cordialmente,



DIEGO FERNANDO RIVERA HERNANDEZ
C.C. 7.717.347 de Neiva
TP-104123-T
REVISOR FISCAL
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA

ANEXO SST -25. INDICADORES CONTRTISTA.

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

ISO 9001:2015 ISO 45001:2018
ISO 14001:2015 NORSOK S-006

INDICADORES

Bogotá, Calle 104 No. 14 A – 45 Oficina 401, Edificio Centro Empresarial 104, Teléfono (57) 1 2150482 – 6371065
Sede Neiva – Huila: Calle 18 No. 8-48, Barrio Campo Núñez. Teléfonos (57) 8 8666885.

Versión: 2 Código: HSEQ-F-017 DOCUMENTO CONTROLADO	**INDICADORES ESTADISTICOS HSEQ**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

LUGAR:	CONTRATO DE OBRA SED
FECHA DEL REPORTE:	JULIO 12 2023
PERIODO REPORTADO:	JUNIO 12 JULIO 12 2023
REPORTADO POR:	SAID JULIO RUIZ

INDICADOR	VALOR
N° trabajadores en el periodo	206
N° de casos reportados en el periodo	1
N° de dias cargados / perdidos por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Laborales	8
N° de casos de accidentes de trabajo mortales	0
Total dias cargados o perdidos por causa de lesiones	8
Total de casos con tiempo perdido	1
Frecuencia de Accidentalidad	0.4
Severidad de Accidentalidad	3,9
Proporción de accidentes Mortales	0
Prevalencia de la enfermedad Laboral	0.0
Incidencia de la enfermedad Laboral	0.0

VARIABLES

Frecuencia de accidentalidad:(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

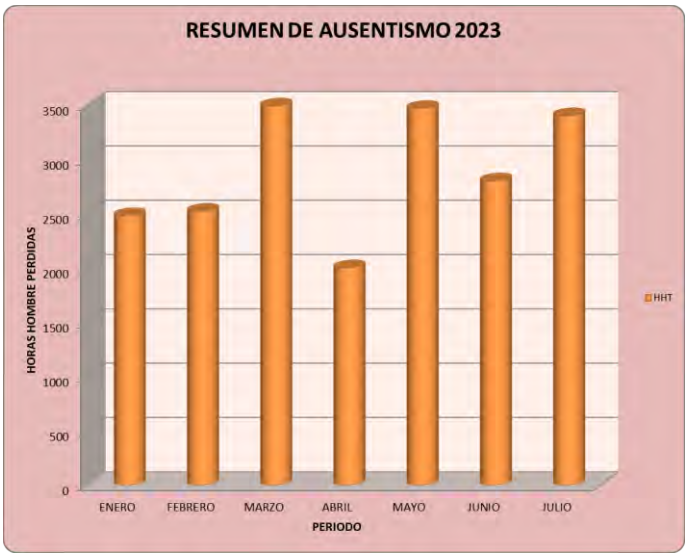
Severidad de la accidentalidad: (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

Proporción de accidentes de trabajo mortales: (Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100

Prevalencia de la enfermedad laboral:(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

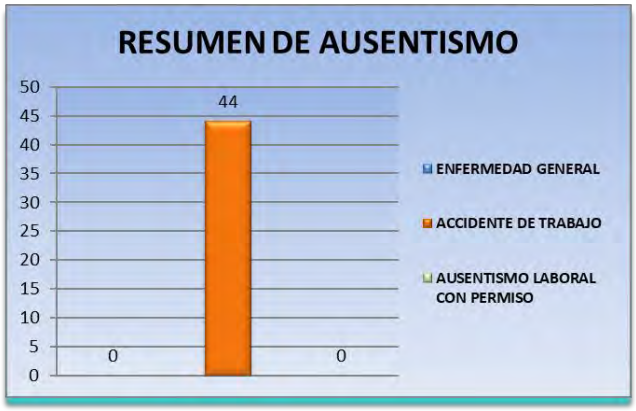
Incidencia de la enfermedad laboral: (Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

RESUMEN AUSENTISMO	
MES	**HHT**
ENERO	2480
FEBRERO	2520
MARZO	3490
ABRIL	2000
MAYO	3467
JUNIO	2800
JULIO	3400



RESUMEN AUSENTISMO

CAUSA AUSENTISMO	HORAS POR AUSENTISMO
ENFERMEDAD GENERAL	0
ACCIDENTE DE TRABAJO	44
AUSENTISMO LABORAL CON PERMISO	0
TOTAL	44



ANALISIS DE LOS INDICADORES

Durante el periodo de Junio Julio se presenta un accidente de trabajo en el frente de obra Altamira sede B donde un trabajador se golpeó uno de los dedos de la mano mientras hacía labores en una zapata generando 8 días de incapacidad.

Teniendo en cuenta que se cuenta solo del periodo comprendido entre el 1 y el 12 de junio, las horas hombre trabajadas son significativamente menores a lasde los meses inmediatamente anteriores

ANEXO SST -26.PERMISOS DE TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Fecha de expedición	Validez				
13/06/23	Desde 13-06-23 Hasta 17-06-23	☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☒ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro	Hombres de trabajo:

Solicitante: Reinaldo Cristo Cargo: INSPECTOR Empresa (contratista): PA

Proyecto/Obra: AUTOPISTA CARIBE

Área específica:

Descripción y procedimiento de la tarea: CORTE MATERIALES

Autorizado ✓ ✗ No autorizado NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	Firma del trabajador que realiza la actividad	Aptitud
1	Reinaldo Cristo Cristo	1023900[illegible]							Este permiso de trabajo es válido únicamente hasta finalizar el turno de trabajo y solo con condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento al traer presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, así como condiciones críticas en la operación, descuidos de personal de seguridad.
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

1. Seguridad social (salud, pago al día de EPS, ARP, ARL, parafiscales)
2. Competencias: Conoce procedimiento en caso de emergencias? Participó en la elaboración del ATS
3. Condiciones Físicas: Apto médicamente para labores y actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite o comprometa alguna actividad. Libre de consumos (alcohol, sustancias psicoactivas que afecte su salud). Libre de síntomas de gripa, calentura, tos o dificultad respiratoria. Libre de efectos de drogas sustancias psicotrópicas.
4. EPP: Casco ✓ Gafas ✓ Protección visual ✓ Protección auditiva ✓ Protección respiratoria ✓ Guantes de Vaqueta ✓ Botas de Cuero ✓
5. Medidas activas de Protección: Arnés cuerpo completo ✓ Eslinga ✓ Mosquetón ✓ Freno ✓ Línea de vida ✓ Otro: Especificación de arnés
para los trabajos en suspensión: Línea de suspensión ✓ Eslinga de posición ✓ Línea de vida vertical en cuerda ✓ Otro: Todos estos equipos deben ser certificados
6. Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas nivel avanzado ✓
7. Ayuda de seguridad: Disciplinario designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída ✓

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELÉCTRICO
☐ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas	☐ Borde de la excavación, señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, ventilada y aislada convenientemente?	☑ Área de trabajo cerrada, señalizada?	☐ Área de trabajo aislada y señalizada?
☐ Se cuenta con vigas preperforadas diarias? (según corresponda, arnés de seguridad, etc.)	☐ Se cuenta con vigas preperforadas diarias (según corresponda, arnés de seguridad, equipos, etc.)	☐ Se ha realizado barrera o puntos para entrega al perímetro de verificación y controles?	☐ Se cuenta con barrera de seguridad, señalización preventiva (avisos), (según corresponda, aislantes, arnés)?	☐ Se cuenta con tipos de verificación preperforadas diarias? (según corresponda, aislantes, arnés, etc.)
☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con cinta de verificación preperforadas diarias? (según corresponda, barandas, escalera, etc.)	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
☐ Las herramientas cuentan el ATS y si han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y cuenta con escaleras y escaleras? Pasos o ATS a m de profundidad (para ambos casos) cada 5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. (Tipo extintor)?	☐ Los equipos eléctricos y herramientas tienen fuentes / especiales de aislamiento eléctrico?
☐ Se garantiza distancias de seguridad (3m) respecto a partes energizadas?	☐ Las escalas están anticaídas y el tramo es cuadrado y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐ Se ha realizado inspección de gases dentro del área?	☐ Cuenta de cilindros con extintores a las cuales está en buenas condiciones de funcionamiento?	☐ Se tienen señalizadas los equipos energizados y no energizados?
☐ Se ha realizado y firmado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acumulados mínimo a 2 m del límite de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disposición durante la tarea?	☐ Se cuenta con mamparas y barreras de protección?	☐ Se ha realizado la inspección externa del sistema por equipos eléctricos (energía)?
☐ El sistema de acceso es: estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas	☐ Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, cintas y otros elementos para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Revisión de seguridad de personal realizada personal informado en cumplimiento de riesgos asegurada antes de acceder. Alcohol, drogas antes/durante	☐ El área está limpia de materiales y combustibles o inflamables?	☐ Se hizo desconexión de los conductores energizados (principal) de los energizados de la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de accidentes?
☐ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lbf.	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energía peligrosas están controladas y eliminadas?	☐ Los equipos y elementos están limpios, libres de aceite y/o grasa?	☐ Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
☐ En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Está identificado el método de prevención de accidentes para trabajo dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	☐ Se atiende exclusivamente el equipo de excavación?	☐ Cada persona(s) encargada de realizar la labor ha recibido instrucciones y precauciones al equipo durante la tarea?
☐ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas y accidentes?	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	☐ Se encuentra expuesto un extintor contra incendio?	☐ Se atiende o inspeccionan los gases y electricidad existente?	☐ Se requiere la presencia de vigilante de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
☐ Se han consultado todos permisos y se cumple con los requisitos de área?	☐ Se han verificado los requerimientos de señalización?	☐ Se ha hecho la consulta externa de los equipos de soldadura y otros equipos requeridos?	☐ El equipo de control cuenta con los elementos de protección y arnés	☐ Cuenta con personal capacitado para realizar el trabajo?
☐ Se cuenta con herramientas de fuentes fuentes, conexiones eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con mantenimiento disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y es cumple con los requisitos de área?	☐ Se han consultado todos permisos y se cumple con los requisitos de área?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de área?
☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de área?	☐ Condiciones climáticas adecuadas. (Sin de fuentes fuentes, ventanas eléctricas, etc.)?	☐ Condiciones climáticas adecuadas. (Sin de fuentes fuentes, ventanas eléctricas, etc.)?	☐ Condiciones climáticas adecuadas. (Sin de fuentes fuentes, ventanas eléctricas, etc.)?
☐ Altura aproximada ___	☐ Condiciones climáticas especificaciones de fuentes fuentes, herramientas eléctricas, etc.)?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?			☐ Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que acompañan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

☐ ATS

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd-mm-aa)	VIGENCIA DESDE - HASTA (Horas Horas)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA / CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
13-06-23	7:00 a 5:30			
17-06-23	12:00 pm			

✓ ✗

TERMINACIÓN / CIERRE: Conforme ___ Sí ___ No en caso negativo informar a SST. Personalmente verificado que:

___ El trabajo se terminó ___ El sitio y equipos fueron recuperados seguros ___ Área en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

Observación:

Powered by CamScanner

VERSION: 4
CODIGO: HSEQ-FO44
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

IDENTIFICACION DE PELIGROS

Fecha de expedición: 29/06/23 Desde: 26 Hasta: 1/07 — ☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN — ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELECTRICO — ☐ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro — Permiso de trabajo No. 001

Solicitante: Diego Andres Rojas Cargo: Soldador Armador Empresa (contratista): TEC-ALEA

Proyecto/Obra: Colegio Colegio

Área específica: Colegio

Descripción y procedimiento de la tarea: Limpiando perfileria metalica con grata de copa

Antes de: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombre y cargo del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad
1	Edwin Javier Cortes	1069								
2	Juan Camilo Rojas	1069								
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

NOTA: Este permiso de trabajo es valido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drasticos en la operación, desacato de normas de seguridad.

1. **Seguridad social vigente:** bajo el Dto 1072, ADRES, ARL, (art 2.2.4.6.8.4)
2. **Competencias:** ___ Conoce procedimiento en caso de emergencia? ___ Conoce/participó en la elaboración del ATS
3. **Condiciones físicas.** Apto medicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales (uso de visión) Libre de fatiga, sueño, molestia activa que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias psicoactivas/alcohol.
4. **EPP:** ✓ Casco ✓ Barbuquejo ✓ Protección visual ✓ Protección auditiva ✓ Protección respiratoria ✓ Guantes de Nitrilo ✓ Botas de Seguridad
5. **Medidas activas de Protección:** ✓ Arnés cuerpo completo ✓ Eslinga ✓ Posicionador ✓ Freno ✓ Línea de vida ✓ Punto de anclaje/posicionador de anclaje
para los trabajos en suspensión: ✓ Silla de suspensión ✓ Sistema de descenso ___ Línea de vida vertical en cuerda ___ Para: (Indicar sobre aquellos labores en suspensión)
6. **Requerimiento de aptitud:** El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas (más avanzado)
7. **Ayudante de seguridad:** Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar
N/A	Grata de copa

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marcar con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELECTRICO
Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas	Bermas de la excavación, señalizadas y demarcadas?	Área de trabajo señala, demarcada y aislada completamente?	Área de trabajo señala, demarcada?	Área de trabajo señala y demarcada?
Se cuenta con rutas preestablecidas (Libres? (según consecuencia, ambientes, incidentes, etc.)	Se han instalado barreras o puentes para cruzarlo en paso de vehículos y personas?	Se han instalado barreras o puentes para cruzarlo en paso de vehículos y personas?	Se cuenta con rutas de evacuación preestablecidas (Libres? (según consecuencia, ambientes, equipos, etc.)	Se cuenta con rutas de evacuación preestablecidas (Libres? (según consecuencia, incidentes, equipos, etc.)
Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	Se cuenta contratista los verificadores preexistencias (cada turno)? (según consecuencia, incidentes, equipos, etc.)	Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?
Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. (Para: ambientes)?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
Se ha evitado distancias de seguridad (3m) respecto a partes energizadas?	Las paredes están estables, es el terreno es cohesivo y se encuentra en reposo a 1:3 m?	Se ha realizado medición de gases dentro del área?	Se cuenta con mantenimiento y cambio de botellas de propulsión?	Se han señalizado las equipos energizados y en mantenimiento?
Se han señalizo y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	...se encuentra entre escombros mínimo a 2 m del borde de la excavación?	Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	Se cuenta con mangueras y boquilla de presión?	Se ha realizado el bloqueo y señalización (candados y avisos) del sistema y/o equipo electrico intervenido?
El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, elementos estabilizantes	Se cuenta en el sitio con acceso vehicular, rutas y zonas adecuadas para el estacionamiento, demarcación, (norma y señalización)	Permiso de seguridad de ser ingresar indicado personal información, procedimiento de rescate, asegurando rutas de escape, Aviso previo, (con anticipación)	El área está libre de materiales y sustancias combustibles o inflamables?	Se ha identificado el peligro y se ha realizado con el operador de trabajo?
Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb	Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	Los equipos y elementos están limpios, libres de aceite y/o grasas?	Los equipos y elementos están limpios, libres de aceite y/o grasas?	Se ha realizado el procedimiento de bloqueo y etiquetado (con energía)? (si una vez trabajo para evitar nuevas fuentes de energía)?
En trabajos de montaje y desgaste, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	Está identificado el material de protección de derrumbes para trabajar dentro según la profundidad y tipo de...	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	Se abastece adecuadamente el equipo de soldadura?	Las personas encargadas de ejecutar la labor, ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas a alturas?	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	Se encuentra disponible un sistema contra incendios?	Se ubicó el equipo con ganas electricidad positiva?	Se requiere de presencia de una persona de control y/o brigadista durante la ejecución de la labor?
Se han realizado como permiso y se cumple con los requisitos de ellos?	Se han verificado los requerimientos de señalización?	Se realizó la ventilación a través de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	Se realizó la ventilación a través de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	Se realizó la ventilación a través de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?
Se cuenta con los equipos de rescate?	Se cuenta con mecanismos de seguridad?	Se han consultado como permisos y se cumple con los requisitos de ellos?	Se han consultado como permisos y se cumple con los requisitos de ellos?	Se han consultado como permisos y se cumple con los requisitos de ellos?
Se han consultado como permisos y se cumple con los requisitos de ellos?	Se han consultado como permisos y se cumple con los requisitos de ellos?	Se cuenta con las condiciones ambientales, (con las nuevas fuentes, comentar adicionales, etc.)?	Se cuenta con las condiciones ambientales, (con las nuevas fuentes, comentar adicionales, etc.)?	Se cuenta con las condiciones ambientales, (con las nuevas fuentes, comentar adicionales, etc.)?
El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la labor?	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la labor?	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la labor?	El personal cuenta con los equipos, equipos y herramientas apropiadas para la labor?	Se implementó ATS (medidas de aislamiento, bloqueo)?
Altura Aproximada: ___				Se siguió las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que evidencian el presente permiso: (Marcar con ✓ o N/A, según corresponda)

☐ a)
☐ b)

Firmas de aceptación y revalidación:

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

TERMINACIÓN / CIERRE: Colocar ✓ o ✗ en cada casillo
Visto Inspector SST: Personal está (ATS) cumplido

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDO DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
29-6-23	7am 5pm			
30-6-23	7am-5pm			
1-7-23	7am-1pm			

___ El trabajo ha sido terminado ___ El sitio y equipo quedan en condiciones de seguridad ___ Área en perfecto orden y aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEO, ETC.)

Observación:

Powered by CamScanner

VERSIÓN: 4	
CÓDIGO: HSEQ-F-044	
DOCUMENTO CONTROLADO	

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

IDENTIFICACION DE PELIGROS

| Fecha de expedición | Validez | | |

VERSIÓN: 4
CÓDIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Fecha de expedición: 04-07-2023 | Validez: Desde 8am Hasta 5pm
Nombre: Juan Carlos Lucio
Proyecto/Obra: APD Oriente
Área específica: Zona Centro.
Descripción y actividades del trabajo: Desmonte y monte de estructura - cortes con pulidora

- [x] Trabajo en ALTURAS
- [ ] Trabajo en EXCAVACIÓN
- [ ] ESPACIOS CONFINADOS
- [ ] Trabajo con riesgo ELÉCTRICO
- [x] Trabajo en CALIENTE
- [ ] Otro(s)

Número de trabajo hoy: 001
Cargo: Encargado
Empresa/Contratista: TEC

NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	Ernesto Gabriel Peñuela	1027450649							Marco	Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios adversos en la operación, detección de nuevos de seguridad.
2	Juan Carlos Lucio	7761733								
3	Diego Arteaga Medina	1262394								
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

1- Seguridad social vigente: pago al día de EPS, ARL, pensiones
2- Competencias: Conoce procedimiento en caso de emergencia? Participó en la elaboración del ATS
3- Condiciones físicas: Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de drogas, licor, consumo actual que limite su labor. Libre de alguna situación personal, que se afecte la integridad física y emocional.
4- EPP: Casco, Barbuquejo, Gafas de visión, Protección auditiva, Protección respiratoria, Guantes de vaqueta, Botas de carnaza
5- Medidas activas de Protección: Arnés cuerpo completo, Línea de vida vertical, Línea de vida horizontal, Absorbedor de energía para trabajo en suspensión, Línea de suspensión, Mecanismo de desconexión rápida, Línea de vida vertical en cuerda, Otro(s) (Cuáles?) para equipos usados en suspensión:
6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas (nivel, duración)
7- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empresario para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída

Sistemas de acceso a utilizar: andamio

Herramientas y/o equipos a utilizar: Pulidora / equipo soldadora

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	PREVENCIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELÉCTRICO
✓ Área señalizada y señalizada? Ajustada al peligro de caída de objetos y personas	Bordes de la excavación, cerramientos y demarcación?	Área es espacio cerrado, ventilación y monitoreo?	✓ Área de trabajo, libre de combustibles?	Área de trabajo, estable y confinada?
✓ Se cuenta con rutas preventivas(salvamento, alarma? (según corresponda, ambientes cerrados, etc.)	Se cuenta con rutas preventivas(salvamento, alarma? (según corresponda, ambientes cerrados, etc.)	Se han asignado trabajos y puestos para vigilancia, ejecución y verificación y permisos?	✓ Se cuenta con rutas preventivas(salvamento, alarma? (según corresponda, ambientes cerrados, etc.)	Se cuenta con rutas de evacuación preventivas(salvamento, alarma? (según corresponda, ambientes cerrados, etc.)
✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se cuenta con rutas de evacuación preventivas(salvamento, alarma? (según corresponda, ambientes cerrados, etc.)	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
✓ Los trabajadores conocen el ATS y/o han firmado el acta de conocimiento?	Ingreso seguro y salida de emergencia? Fosas > a 1.2 m de profundidad (como mínimo cada 7.5 m escaleras)?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se encuentra disponible el equipo contra incendios (Detector, Extintores)?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas conexiones (no extensiones eléctricas)?
✓ Se garantiza distancias de seguridad (Sin relación a partes energizadas)?	Las paredes están estables? (si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m)?	Se ha realizado inducción en menos dentro del área?	✓ Conoce la ruta de evacuación y en caso usted esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se cuenta con protección catódica con equipos independientes y no interferencias?
✓ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	Una escalera está asegurada mínimo a 2 m lateralmente de la excavación?	Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	✓ Se cuenta con mangueras o barreras de protección?	Se ha consigno la conexión a tierra con sistema de equipos eléctricos utilizados?
✓ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas	Se cuenta en el sitio con avisos, señales, cintas y vallas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada, personal informado en procedimiento de rescate, salvamento, rutas de escape, Kinetic control, Gas monitoring?	✓ Se dará cabal uso de materiales y químicos controlados o inflamables?	Se hace desconexión de alta tensión o elementos en mantenimiento que energiza la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de incidente?
✓ Los puntos de anclaje son seguros? Certificados mínima de 5000 lb	Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	Ingresos de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Se dispone y empleamos extintores cerca, cerca de acceso por escaleras?	Se ha verificado la existencia de cables con el detector de voltaje?
✓ En trabajos de alcance y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical independiente?	Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajos dentro, según la profundidad y tipo de suelo?	Se cuenta instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓ Se cuenta con vigía de seguridad en trabajo de soldadura?	Está prohibido encargarse de energía, el taller, de personas trabajadoras y precauciones a seguir durante la tarea?
✓ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas a distancia?	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	Se encuentra disponible un extintor cerca?	✓ Se permite el ingreso con ganga o especialidad química?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un supervisor durante la ejecución de la labor?
✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de altura?	Se han verificado los requerimientos de anclajes?	Se ha hecho la inducción a todos los equipos de soldadura y otros equipos?	✓ Se cuenta con los elementos de protección y el apropiado?	Personal con los elementos de protección personal apropiados para realizar la labor?
✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Se cuenta con instalaciones sanitarias?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de altura?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de altura?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de altura?
✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiados para la tarea?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de altura?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
✓ Altura aproximada: 10m	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiados para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiados para la tarea?	Se requiere? Se medidas de aislamiento y bloqueo?
	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiados para la tarea?			Se hacen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que acompañan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

- [ ] ATS
- [ ] Programa de trabajo seguro
- [ ] Análisis de riesgos
- [ ] Análisis Cuantitativo
- [ ] Plan de Emergencia
- [ ] Otro(s) (Cuáles?)
- [ ] Otro(s) (Cuáles?)
- [ ] Otro(s) (Cuáles?)

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo

FECHA (día/mes/año)	HORARIO DESDE - HASTA (Hora inicio)	FIRMA DEL COORDINADOR SST/OTRO	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
04/07/23	7am 9:30pm			
5-7-23	7am-5pm			
6-7-23	7am-5pm			
7-7-23	7am-5pm			

"TERMINACIÓN / CIERRE: Colocar ✓ o ✗ en casa casilla" Inspector de SST: Posteriormente realizaTO que:

- [ ] El trabajo no fue terminado
- [ ] El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad
- [ ] Área en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, RE-ESTABLECER/NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

Observación:

Powered by CamScanner

VERSION: 4
CODIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

Fecha de expedición	Validez	IDENTIFICACION DE PELIGROS			Permiso de trabajo No.
13 / 06 / 23	Desde 13/06 Hasta 17/06	☒ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☒ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro	

Solicitante: _____ Cargo: _____ Empresa (contratista): CARLOS GUTIERREZ.

Proyecto/Obra: CARBONELL.

Área especifica: primer y segundo piso.

Descripción y procedimiento de la tarea:

corte de enchape., corte de tuvero pvc., corte de ventanería.

Marque ✓ ó X Una ✱ simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	Cesar Bautista	1012356178	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2	Roberto Romero	5824199	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		
3	Jesus David	79555362	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		
4	Sergio Mugos	1013411550	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	Justo Oyola	14226112	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6											
7											
8											
9											
10											

1- Seguridad social vigente: pago al día de EPS, AFP, ARL, parafiscales ✓

2- Competencias: ___Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ✓Conoce/participó en la elaboración del ATS

3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas ✓

4- EPP. ✓Casco, ✓Barbuquejo, ✓Protección visual, ✓Protección auditiva, ✓Protección respiratoria, ✓Guantes de ___ Peto NA Botas de seguridad

5- Medidas activas de Protección: ✓Arnés cuerpo completo, ✓Eslinga, ___Mosquetón, ___Freno, ___Línea de vida, ___Punto/dispositivo de anclaje. para los trabajos en suspensión: ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ✓línea de vida vertical en cuerda, ___freno (todos estos equipos deben ser certificados) SI

6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formacion para trabajo en alturas nivel avanzado SI

7- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las areas de riesgo de caida SI.

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
	polidora.

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACION	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELECTRICO
✓ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caida de objetos y personas	☐ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	Área de trabajo aislada y demarcada?
✓ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.)	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se han instalado barreras o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda). Escaleras, equipos, etc	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
✓ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y rutas de salida (min. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	NA Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
NA Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐ Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐ Se ha realizado medición de gases dentro del área?	NA Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
✓ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	NA Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	Se ha instalado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
✓ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas.	☐ Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada personal informado en procedimiento de rescate, asegurada rutas de escape - Ancho mínimo 60cm antes/entrar.	NA El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
✓ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
NA En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	NA Se aterrizó adecuadamente el equipo de soldadura?	La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
✓ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caidas x accidente?	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐ Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	NA Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	☐ Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	NA El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y atrapa-llamas?	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con motobombas disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
☐ Altura aproximada ___	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se implementATSn medicas de etiquetado y bloqueo?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para		☐	Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

✓ ATS

✓ Preoperacionales para: ___Andamio multidireccional ___Andamio Colgante ✓ Pulidora ___Escaleras ___Silla Colgante ___Trípode ___Pluma ___Torre Grúa ___Otro _____

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
13-06-23	7am-5pm			
14-06-23	7am-5pm			
15-06-23	7am-5pm			
16-06-23	7am-5pm			
17-06-23	7am-5pm			

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o X en cada casilla) como Inspector de SST: Personalmente declATS que

✓ El trabajo ha sido terminado ✓ El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad ✓ Área en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

CANCELACION DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora	Observación:

Powered by CamScanner

VERSION: 4
CODIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

Fecha de expedición	Validez	IDENTIFICACION DE PELIGROS			Permiso de trabajo No.
13 / 06 / 23	Desde 13/06 Hasta 17/06	☒ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☒ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro	

Solicitante: _____ Cargo: _____ Empresa (contratista): CARLOS GUTIERREZ.

Proyecto/Obra: CARBONELL.

Área especifica: primer y segundo piso.

Descripción y procedimiento de la tarea:

corte de enchape., corte de tuvero pvc., corte de ventanería.

Marque ✓ ó X Una ✱ simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	Cesar Bautista	1012356178	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2	Roberto Romero	5824199	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		
3	Jesus David	79555362	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		
4	Sergio Mugos	1013411550	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	Justo Oyola	14226112	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6											
7											
8											
9											
10											

1- Seguridad social vigente: pago al día de EPS, AFP, ARL, parafiscales ✓

2- Competencias: ___Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ✓Conoce/participó en la elaboración del ATS

3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas ✓

4- EPP. ✓Casco, ✓Barbuquejo, ✓Protección visual, ✓Protección auditiva, ✓Protección respiratoria, ✓Guantes de ___ Peto NA Botas de seguridad

5- Medidas activas de Protección: ✓Arnés cuerpo completo, ✓Eslinga, ___Mosquetón, ___Freno, ___Línea de vida, ___Punto/dispositivo de anclaje. para los trabajos en suspensión: ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ✓línea de vida vertical en cuerda, ___freno (todos estos equipos deben ser certificados) SI

6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formacion para trabajo en alturas nivel avanzado SI

7- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las areas de riesgo de caida SI.

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
	polidora.

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACION	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELECTRICO
✓ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caida de objetos y personas	☐ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	Área de trabajo aislada y demarcada?
✓ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.)	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se han instalado barreras o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda). Escaleras, equipos, etc	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
✓ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y rutas de salida (min. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	NA Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
NA Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐ Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐ Se ha realizado medición de gases dentro del área?	NA Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
✓ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	NA Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	Se ha instalado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
✓ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas.	☐ Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada personal informado en procedimiento de rescate, asegurada rutas de escape - Ancho mínimo 60cm antes/entrar.	NA El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
✓ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
NA En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	NA Se aterrizó adecuadamente el equipo de soldadura?	La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
✓ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caidas x accidente?	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐ Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	NA Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	☐ Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	NA El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y atrapa-llamas?	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con motobombas disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
☐ Altura aproximada ___	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se implementATSn medicas de etiquetado y bloqueo?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para		☐	Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

✓ ATS

✓ Preoperacionales para: ___Andamio multidireccional ___Andamio Colgante ✓ Pulidora ___Escaleras ___Silla Colgante ___Trípode ___Pluma ___Torre Grúa ___Otro _____

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
13-06-23	7am-5pm			
14-06-23	7am-5pm			
15-06-23	7am-5pm			
16-06-23	7am-5pm			
17-06-23	7am-5pm			

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o X en cada casilla) como Inspector de SST: Personalmente declATS que

✓ El trabajo ha sido terminado ✓ El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad ✓ Área en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

CANCELACION DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora	Observación:

Powered by CamScanner

VERSION: 4
CODIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

Fecha de expedición	Validez	IDENTIFICACION DE PELIGROS				Permiso de trabajo No.
20/06/23	Desde 20/06 Hasta 24/06	☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☒ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro		

Solicitante: CIRO HELO. Cargo: Empresa (contratista): Cables Colombia.

Proyecto/Obra: CIRCONEL.

Área especifica: primer piso

Descripción y procedimiento de la tarea: Cale tubería PVC, perfiles ventanería metálica. corte de enchape.

Marque ✓ o X Una X simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	Cristian Dante Jesus Parra Pena	1018256381	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2	Roberto Romero P	1706554	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		
3		5772499	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

1- Seguridad social vigente: pago al dia de EPS, AFP, ARL, parafiscales. ✓

2- Competencias: ✓ Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ✓ Conoce/participó en la elaboración del ATS

3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas

4- EPP. ✓ Casco, ✓ Barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección auditiva, ✓ Protección respiratoria, ✓ Guantes de nitrilo, ___ Peto, ✓ Botas de seguridad

5- Medidas activas de Protección: ___Arnés cuerpo completo, ___Eslinga, ___Mosquetón, ____Freno, ___Línea de vida, ___Punto/dispositivo de anclaje para los trabajos en suspensión, ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ___línea de vida vertical en cuerda, ___freno (todos estos equipos deben ser certificados)

6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formacion para trabajo en alturas nivel avanzado ___

7- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las areas de riesgo de caida

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
MT	pulidora

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACION	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELECTRICO
☐ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caida de objetos y personas	☐ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	Área de trabajo aislada y demarcada?
☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.)	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se han instalado barreras o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda). Escaleras, equipos, etc.	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
☐ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y rutas de salida (mín. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	NA Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
☐ Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐ Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐ Se ha realizado medición de gases dentro del área?	NA Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
☐ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	NA Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	Se ha instalado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
☐ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas	☐ Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada: personal informado en procedimiento de rescate, asegurada rutas de escape - Ancho mínimo 60cm antes/entrar.	NA El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
☐ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
☐ En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	NA Se aterrizó adecuadamente el equipo de soldadura?	La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
☐ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caidas x acciderte?	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐ Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	NA Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	☐ Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	NA El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y atrapa-llamas?	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con motobombas disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
☐ Altura aproximada ____	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se implementATSn medidas de etiquetado y bloqueo?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para	☐	☐	Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

✓ ATS
✓ Preoperacionales para: ___Andamio multidireccional ___Andamio Colgante. X Pulidora ___Escaleras. ___Silla Colgante. ___Trípode. ___Pluma. ___Torre Grúa. ___Otro. _____

Firmas de emisión y revalidación:

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
20/06/23	7am — 5pm	—		
21/06-23	7am - 5pm	—		
22-06-23	7am - 5pm	—		
23-06-23	7am - 5pm	—		
24-06-23	7am - 5pm	—		

TERMINACIÓN / CIERRE. (Coloque ✓ o X en cada casilla)
como Inspector de SST: Personalmente declATS que:

✓ El trabajo ha sido terminado ✓ El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad ✓ Área en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

CANCELACIÓN DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora	Observación:

Powered by CamScanner

VERSION: 4	
CODIGO: HSEQ-F-044	
DOCUMENTO CONTROLADO	

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

Fecha de expedición	Validez					Permiso de trabajo No.
27/06/23	Desde 27/06	Hasta 1/07	☒ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☐ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro	

Solicitante: Jesus Parra. Cargo: ayudante Empresa (contratista): Carlos Gutierrez

Proyecto/Obra: CARBONELL.

Área especifica: PISO 3

Descripción y procedimiento de la tarea: pintura de muros. y boquilla de muros.

Marque ✓ ó X Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad
1	Jesus parra perez	1745553[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Luis Eduardo rojas loyola	74505046	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Nota

Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.

1- **Seguridad social vigente:** pago al día de EPS, AFP, ARL, parafiscales.

2- **Competencias:** ___Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ___Conoce/participó en la elaboración del ATS

3- **Condiciones físicas.** Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas.

4- **EPP.** ✓ Casco, ✓ Barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección auditiva, ✓ Protección respiratoria, ✓ Guantes de nitrilo, ___ Peto, ✓ Botas de seguridad

5- **Medidas activas de Protección:** ___Arnés cuerpo completo, ___Eslinga, ___Mosquetón, ___Freno, ___Línea de vida, ___Punto/dispositivo de anclaje. para los trabajos en suspensión; ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ___línea de vida vertical en cuerda, ___freno (todos estos equipos deben ser certificados)

6- **Requerimiento de aptitud:** El personal cuenta con el certificado de formacion para trabajo en alturas nivel avanzado ✓

7- **Ayudante de segurdad:** Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las areas de riesgo de caida SI

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
andamio multidireccional.	manual.

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELÉCTRICO
✓ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas.	Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	Área de trabajo cerrada, demarcada?	Área de trabajo aislada y demarcada?
✓ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.).	Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	Se han instalado barreras o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda). Escaleras, equipos, etc.	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
✓ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	Ingreso seguro y rutas de salida (min. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
✓ Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	Se ha realizado medición de gases dentro del área?	Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
✓ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	Se ha instalado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
✓ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas.	Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada: personal informado en procedimiento de rescate, asegurada rutas de escape - Ancho mínimo 60cm antes/entrar.	El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
✓ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
✓ En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	Se aterrizó adecuadamente el equipo de soldadura?	La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
☐ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas x accidente?	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y atrapa-llamas?	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Se cuenta con motobombas disponibles?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
✓ Altura aproximada ___	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se implementATSn medidas de etiquetado y bloqueo?
☐	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para			Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

✓ ATS

✓ Preoperacionales para: ___Andamio multidireccional ___Andamio Colgante. ___ Pulidora ___Escaleras. ___Silla Colgante. ___Trípode. ___Pluma. ___Torre Grúa. ___ Otro. _____

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riegos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
26/06/23	7am 5pm			
27-06-23	7am 5pm			
28-06-23	7am 5pm			
29-06-23	7am 5pm			
30-06-23	7am 5pm			
1-07-23	7am - 5pm			

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o ✖ en cada casilla) como Inspector de SST: Personalmente declATS que:

✓ El trabajo ha sido terminado ✓ El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad ✓ Áreas en perfecto Orden y Aseo

CAVR

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

CANCELACIÓN DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora	Observación:

Powered by CamScanner

VERSION: 4
CÓDIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

Fecha de expedición	Validez					Permiso de trabajo No.
27/06/23	Desde 23:00	Hasta 1:00	☐ Trabajo en ALTURAS	☐ ESPACIOS CONFINADOS	☒ Trabajo en CALIENTE	
			☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☐ Otro	

Solicitante: Carlos Barajas **Cargo:** ayudante **Empresa (contratista):** Carlos Gutierrez
Proyecto/Obra: CARBONELL
Área especifica: segundo piso
Descripción y procedimiento de la tarea: corte de marco ventanero

Marque ✓ ó X — Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad
1	Carlos J Barajas	79544607	✓	✓	✓	✓	✖	✖	✓	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Nota: Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.

1- Seguridad social vigente: pago al día de EPS, AFP, ARL, parafiscales.
2- Competencias: ___Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ___Conoce/participó en la elaboración del ATS
3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas.
4- EPP. ✓ Casco, ✓ Barbuquejo, ✓ Protección visual, ___Protección auditiva, ✓ Protección respiratoria, ✓ Guantes de nitrilo, Peto ✓ Botas de seguridad.
5- Medidas activas de Protección: ___Arnés cuerpo completo, ___Eslinga, ___Mosquetón, ___Freno, ___Línea de vida, ___Punto/dispositivo de anclaje. para los trabajos en suspensión; ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ___línea de vida vertical en cuerda, ___freno (todos estos equipos deben ser certificados)
6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formacion para trabajo en alturas nivel avanzado ✓
7- Ayudante de segurdad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las areas de riesgo de caida

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
	Pulidora

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACION	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELECTRICO
☐ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas.	☐ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	Área de trabajo aislada y demarcada?
☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.).	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se han instalado barreras o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda). Escaleras, equipos, etc.	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
☐ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y rutas de salida (min. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
☐ Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐ Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐ Se ha realizado medición de gases dentro del área?	NA Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
☐ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	NA Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	Se ha instalado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
☐ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas.	☐ Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada: personal informado en procedimiento de rescate, asegurada rutas de escape - Ancho mínimo 60cm antes/entrar.	✓ El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
☐ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
☐ En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	NA Se aterrizó adecuadamente el equipo de soldadura?	La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
☐ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas x accidente?	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐ Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	NA Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	☐ Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	☐ Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	NA El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y atrapa-llamas?	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con motobombas disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
☐ Altura aproximada ____	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se implementATSn medidas de etiquetado y bloqueo?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para		☐	Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)
✓ ATS
☐ Preoperacionales para: ___Andamio multidireccional ___Andamio Colgante. X Pulidora ___Escaleras. ___Silla Colgante. ___Trípode. ___Pluma. ___Torre Grúa. ___Otro. _____

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riegos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
27-06-23	7am 5pm.	—		

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o ✖ en cada casilla) como Inspector de SST: Personalmente declATS que:

✓ El trabajo ha sido terminado. ✓ El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad. ✓ Area en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

CANCELACION DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora	Observación:

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

26/06/23 — 26/06 — 1/07

Urbano Pineda
José Telly
Jhon Erick

Segundo Piso
Primer Piso

Corte con soldeo perfiles metalicos, instalacion de estructura metalica en cubierta

| | | |

VERSION: 4	
CODIGO: HSEQ-F-044	
DOCUMENTO CONTROLADO	

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

Fecha de expedición	Validez	IDENTIFICACION DE PELIGROS			Permiso de trabajo No.
4-3-23	Desde 4 Hasta 8	☐ Trabajo en ALTURAS	☑ ESPACIOS CONFINADOS	☑ Trabajo en CALIENTE	004
		☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☐ Otro	

Solicitante: Libardo Tenorio Cargo: Oficial de Soldadura Empresa (contratista): TEC – AIKA

Proyecto/Obra: Colegio Doctrina Restrepo Sede C

Área especifica: Salón de Cubierta

Descripción y procedimiento de la tarea: Resoldando

Marque ✓ ó X Una ✱ simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	HABAD PEÑATA	1022997898	✓	✓	✓	✓	N	✓	✓		Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2	Jhon Erick Ospina	1001 276 813	✓	✓	✓	✓	NI	✓	✓		
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

1- Seguridad social vigente: pago al día de EPS, AFP, ARL, parafiscales

2- Competencias: ___Conoce procedimiento en caso de emergencia?, ___Conoce/participó en la elaboración del ATS

3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas.

4- EPP. ___Casco ___Barbuquejo, ___Protección visual, ___Protección auditiva, ___Protección respiratoria, Guantes de Nab carnaza, Polo, Botas de Seguridad

5- Medidas activas de Protección: ___Arnés cuerpo completo, ___Eslinga, ___Mosquetón, ___Freno, ___Línea de vida, ___Punto/dispositivo de anclaje para los trabajos en suspensión, ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ___línea de vida vertical en cuerda, ___freno (todos estos equipos deben ser certificados)

6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas nivel avanzado SI

7- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las areas de riesgo de caida

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Andamio multidireccional	Equipo de Soldadura

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELÉCTRICO
✓ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caida de objetos y personas.	✓ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	✓ Área de trabajo aislada y demarcada?
✓ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.)	✓ Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	✓ Se han instalado barreras o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda). Escaleras, equipos, etc.	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
✓ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	✓ Ingreso seguro y salida de zanja (min. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	N/A Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	✓ Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
✓ Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	✓ Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	✓ Se ha realizado medición de gases dentro del área?	✓ Equipo de corte y/o soldadura a ser usado ésta en buenas condiciones de funcionamiento?	✓ Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
✓ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	✓ Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	✓ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	✓ Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	✓ Se ha instalado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
✓ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas	✓ Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	✓ Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada: personal informado en procedimiento de rescate, asegurada rutas de escape - Ancho mínimo 60cm antes/entrar	✓ El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamables?	✓ Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
✓ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb	✓ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	✓ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	✓ Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
✓ En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	✓ Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	✓ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓ Se aterrizó adecuadamente el equipo de soldadura?	✓ La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
✓ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caidas x accidente?	✓ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓ Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	N/A Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?	✓ Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	✓ Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	✓ Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	✓ El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y atrapa-llamas?	✓ Se cuenta con elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Se cuenta con motobombas disponibles?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
✓ Altura aproximada 2.30m	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ Se implementATSn medicas de etiquetado y bloqueo?
	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para			✓ Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

✓ ATS

___ Preoperacionales para ___Andamio multidireccional ___Andamio Colgante ___ Pulidora ___Escaleras ___Silla Colgante ___Tripode ___Pluma ___ Torre Grúa ___ Otro _____

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riegos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
04-3-23	2pm-5pm	Valentina B		Lady Castro.
05-3-23	2pm-5pm	Valentina B		Lady Castro.
06-3-23	2pm-5pm	Valentina B		Lady Castro.
07-3-23	2pm-5pm	Valentina B		Lady Castro.
08-3-23	2pm-5pm	Valentina B		Lady Castro.

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o ☆ en cada casilla) como Inspector de SST: Personalmente declATS que:

✓ El trabajo ha sido terminado. ☆ El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad. ☆ Area en perfecto Orden y Aseo

Lady Castro.

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

CANCELACIÓN DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora	Observación:

Powered by CamScanner

PAGINA 1 DE 2
VERSION: 4
CODIGO: MSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

IDENTIFICACION DE PELIGROS

☑ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO ☐ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro

Fecha de expedición	Validez	Permiso de trabajo No.
23/06/2023	Desde 23/06/23 Hasta 24/06/23	05

Solicitante: Leandro Sobrino. Cargo: COORDINADOR. Empresa (contratista): STOL CONTRATISTAS SAS.

Proyecto/Obra: JOSE JOAQUIN CASTRO.

Área específica: AULAS JOSE JOAQUIN.

Descripción y procedimiento de la tarea: DEMOLICION DE BAÑOS, PINTURA DE CORREAS

Marque ✓ o X Una X simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad
1	Andres Felipe Buitrago	1000526621	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andres Buitrago
2	Sebastian Rivas	1023366190	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sebastian Rivas
3	Carlos Bazilio	99307040	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Nota

Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.

1- Seguridad social vigente: Carnet de EPS, AFP, ARL, parafiscales.

2- Competencias: Conoce prevención en caso de emergencia? Conoce participación en la elaboración del ATS.

3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite la actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor o molestia actual que limite su labor. Libre de alguna alteración del sistema nervioso. Libre de efectos de drogas/consumo de alucinógenos.

4- EPP: ✓ Casco ✓ Barbuquejo ✓ Protección visual ✓ Protección auditiva ✓ Protección respiratoria Guantes de: CUERO Tipo: Botas de: SEGURIDAD.

Medidas activas de Protección: ✓ Arnés cuerpo completo, ✓ Eslinga, ✓ Mosquetón, ✓ Freno, ✓ Línea de vida, ✓ Punto(s) anclaje de amarre para los trabajos en suspensión, ✓ Línea de sustitución, ✓ Balanza de descanso, ✓ Línea de vida vertical en cumbre, ✓ Línea de vida móvil. (Todos deben ser certificados)

5- Entrenamiento de ayudante: El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas nivel avanzado.

6- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída.

Sistema de izaje a utilizar: Andamio

Herramientas y/o equipos a utilizar: Andamio, Pulidora, Extensión, Taladro

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	ELÉCTRICO	ELÉCTRICO
✓ Área demarcada y señalizada? Acceso al peligro de caída de objetos y personas	✓ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	Área de trabajo aislada y demarcada?
✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, arnés, eslinga, mosquetón, andamio, etc.)	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	✓ Se han instalado barreras y cuerdas para restringir el paso de vehículos y personas?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)
✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
✓ Se encuentra disponible equipo contra incendios. Extintor carga operativa?	✓ Inspección diaria de excavación y cada 12 horas o antes si hay condiciones de riesgo?	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se encuentra disponible equipo contra incendios. Extintor carga operativa?	Los equipos y sistemas eléctricos se encuentran en condiciones seguras?

Powered by CamScanner

PÁGINA 2 DE 2
VERSION: 4
CODIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

Se garantiza distancias de seguridad (1m) respecto a partes energizadas?	Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	Se ha realizado medición de gases dentro del área?	Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	Se cuenta con personal capacitado y entrenado (en rescate y disponible durante la tarea?	Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	Se ha instalado la conexión a tierra del transmisor y/o equipos electrónicos utilizados?
El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas	Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada personal informado en procedimiento de (escape, asegurará rutas de escape - Ancho mínimo 60cm entre/entrar.	El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamables?	Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables /	Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas /	Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
En trabajos de acceso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda Asegurarse?	Se ajustó adecuadamente el equipo de soldadura?	La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas x accidente?	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	Se comprobó el equipo que genera electricidad estática?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han verificado los requerimientos de izamiento?	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	El equipo de protección contra caídas cuenta con las válvulas de bloqueo y atrapa-chispas?	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Se cuenta con extintores disponibles?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
Altura aproximada 4.50.	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se implementaron medidas de etiquetado y bloqueo?
	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?			Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ATS ✓

Procedimiento para: Andamio / Profesional ✓ Andamio Colgante ___ Pulidora ___ Eléctrico ___ Silla Colgante ___ Trípode ___ Pluma ___ Torre Grúa ___ Otro ___

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (DD/MM/AA)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
23-ENERO	9AM - 5PM.	LENNIDO SIERRA		
24-ENERO	7AM - 12:00M	LENNIDO SIERRA		

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o ✗ en cada casilla)
como Inspector de SST, Personalmente declaro que:

- El trabajo se ha terminado y el personal y equipos asociados al trabajo se han retirado del área de trabajo. ✓
- Condiciones de seguridad ✓ Área en perfecto Orden y Aseo ✓

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS ETC.)

FINALIZACIÓN DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora

Observación:

Powered by CamScanner



PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ATEX S.L.

26 06 23 — 26/06/23 — 04/07/23 — X — 11

Javier Alba — soldador. — obr construcciones

Jose Joaquin castro

Bloque 4, 3ª fase de bateria / Instalado de montajes y herramientas del lado de trabajo, unidad de equipo de soldadura exterior / dentro, montaje y herramientas en el lado de trabajo, una persona neutralica con el equipo de soldadura exterior / dentro a mantenimiento el exterior en el area de trabajo, haciendo uso de los EPI especificos para la tarea.

| | | |

VERSION: 4
CODIGO: SIGC-F-046
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

Fecha de expedición: Desde 24/06 Hasta 26/06/25

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Trabajo en ALTURAS [ ] Trabajo en CALIENTE [X] Trabajo en EXCAVACIONES [ ] Trabajo con riesgo ELÉCTRICO [ ] Otro [ ] Permiso de trabajo No. 03

Solicitado: Vanessa Arango Cargo: Jefe de obra Empresa o contratista: CONSTRUCTORA BOT

Proyecto: Bodega Sellone Área específica: Instalación de estructura metalica en la cubierta

Descripción y procedimiento de la tarea: ARKA HUMANA

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR
1	Jhon Esneider Ospina	1017218783	X	X	X	X	X	X	X	[signature]	
2	Edwards Peñaloza	1033...	X	X	X	X	X	X	X	[signature]	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Nota: Este permiso se expide en forma consecutiva cada día durante la jornada laboral y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El permiso se suspende en cualquier momento si hay cambios en las condiciones, fuentes visibles o humanas, por cambios climáticos en la operación, detección de nuevos de seguridad.

Herramientas y/o equipos a utilizar: Andamios, Rotoplaza, Equipo de soldadura

Observaciones de seguridad verificadas en sitio: (Marque con X o N/A según corresponda)

ACTIVIDAD	PREVENCIÓN	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CONDICIONES	ELEMENTOS
X			X	
X			X	
X			X	
			X	
X			X	
			X	
			X	
X				
X				

20 de 23 - 24/6/23 - 24/6/23 — 10

soldador. — star construcciones

Equipo de protección personal: botas de seguridad, casco, arnés de seguridad, guantes de cuero, gafas de protección, protección auditiva, mascarilla de soldadura, polainas y demás elementos necesarios para el trabajo de soldadura en altura, incluido todos los equipos de soldadura necesarios para el trabajo.

Javier Alba — 77703338 — Javier Alba

seguridad.

Equipo de soldadura, Validores

Equipo de soldadura, taladro.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

30 06 23

Alexander Pinto Vasquez — 1233310660 — Soldador.

La victoria — Emergencia.

Emergencia de soldadura en falla eléctrica para cerramiento.

1	Alexander Pinto Vasquez	1233310660	V	V	V	N/A	N/A	Soldador	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Este permiso de trabajo no es válido si no tiene todos los requisitos exigidos en el mismo y para las actividades establecidas. El incumplimiento de las especificaciones establecidas en el presente permiso de trabajo, implica sanciones y amonestaciones, según lo establecido en el reglamento de seguridad.

Soldadura de 3 pasos

Soldador, fotógrafo.

Powered by CamScanner

SION: 4
ODIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Fecha de expedición: 14/06/2023 | Validez: Desde 14-06-23 Hasta 15-06-23

☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO ☒ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro

Permiso de trabajo Nº. 1

Solicitante: Juan Pinto Cargo: Inspector Empresa (contratista): P y A

Proyecto/Obra: Edificio los Arces

Área específica: Escaleras

Descripción y procedimiento de la tarea: Corte Materiales.

Marque ✓ ó X — Una X simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	Carlos Chaparro	1032362568	✓	✓	✓	✓	X	X	X		Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de labajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

1- Seguridad social vigente: pago al día de EPS, ARP, ARL, parafiscales.
2- Competencias: ✓ Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ✓ Conoce/participó en la elaboración del ATS
3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor. libre de alguna calamidad doméstica. libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas.
4- EPP: ✓ Casco ✓ Multipropósito ✓ Protección visual ✓ Protección auditiva ✓ Protección respiratoria ✓ Guantes de Nitrilo Nº 10 Pato: ___ Botas de: Cuero
5- Medidas activas de Protección: ___Arnés cuerpo completo, ___Eslinga, ___Mosquetón, ___Freno, ___Línea de vida, ___Punto/dispositivo de anclaje para los trabajos en suspensión, ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ___línea de vida vertical en cuerda. ___(tener todos estos equipos debidamente certificados)
6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas nivel avanzado: ___
7- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
N/A	Pulidora

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELÉCTRICO
☐ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas.	☐ Bordes de la excavación señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	☐ Área de trabajo aislada y demarcada?
☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.).	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se han instalado barreras o cuartos para restringir el paso de vehículos y peatones?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda: Escaleras, equipos, etc.	✓ Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
☐ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y rutas de salida (mín. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Está operativo?	☐ Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
☐ Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐ Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2m?	☐ Se ha realizado medición de gases dentro del área?	✓ El equipo de corte y soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	☐ Se tienen señalizados los equipos mantenidos y no intervenidos?
☐ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acumulados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	✓ Se cuenta con mangueras o barreras de protección?	☐ Se ha verificado la cohesión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
☐ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, pasarelas.	☐ Se cuenta en el sector con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada personal informado en procedimiento de rescate, asegurada ruta de escape. Ancho mínimo 80cm antes/entrar.	✓ El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	☐ Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o activado(s) el(los) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
☐ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	☐ Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
☐ En trabajos de acceso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Está identificado el relleno de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓ Se diligenció adecuadamente el equipo de soldadura?	☐ La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido capacitaciones y precauciones a seguir durante la tarea?
☐ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas x accidente?	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐ Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	✓ Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?	☐ Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	☐ Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	☐ El equipo cuenta con válvulas de cheques y arrestallamas?	☐ Se dan los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con escaleras disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Se cumple con los requisitos de [illegible]	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
☐ Altura aproximada ___	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se implementó ATS/ Se medidas de etiquetado y bloqueo?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para		☐	☐ Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que acompañan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)
☐ ATS
☐ Preoperacionales para: ___ Andamios multidireccional ___ Andamios Categoría ___ Pulidora ___ Extintores ___ Silla Colgante ___ Taladro ___ Planta ___ Inmersión ___ Otro ___

Firmas de emisión y revalidación:

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA / CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
14-06-23	7:00 Li:20			
15-06-23	7:00 Li:20			

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o X en cada casilla) como Inspector de SST, Personalmente declaro que

___El trabajo ha sido terminado ___El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad. ___Área en perfecto Orden y Aseo.

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

Nombre del cierre y apertura del Permiso	Cargo	Fecha	Hora

Observación:

VERSION: 4
CODIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS

IDENTIFICACION DE PELIGROS

Fecha de expedición	Validez	☐ Trabajo en ALTURAS	☐ ESPACIOS CONFINADOS	☒ Trabajo en CALIENTE	Permiso de trabajo No.
20 06 23	Desde 20-06-23 Hasta 24-06-23	☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☐ Otro	6-4

Solicitante: Juan Arzon Cargo: Inspector Empresa (contratista): P.A
Proyecto/Obra: Edificio los Arces C
Área específica: Avilos
Descripción y procedimiento de la tarea: corte materiales

Marque ✓ o ✗ (Una ✗ significa NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR)

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	Carlos Chaparro	1032362568	✓	✓	✓	✓					Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia; fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2	Carlos Chaparro	1032362568									
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

1- Seguridad social vigente: pago al día de EPS, AFP, ARL, parafiscales
2- Competencias: ✓ Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ✓ Conoce/participó en la elaboración del ARS
3- Condiciones físicas: Ayuno médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor; libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas
4- EPP: ✓ Casco, ✓ Barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección auditiva ✓ Protección respiratoria, ✓ Guantes de Vaqueta Pero, ✓ Botas de Seg
5- Medidas activas de Protección: ___Arnés cuerpo completo, ___Eslinga, ___Mosquetón, ___Fijino, ___Línea de vida, ___Puntos/positivo de anclaje
para los trabajos en suspensión: ___silla de suspensión, ___sistema de descenso, ___línea de vida vertical en cuerda, ___Freno (todos estos equipos deben ser certificados)
6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas nivel avanzado
7. Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
N/A	Pulidora

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACIÓN	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELECTRICO
☐ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas.	☐ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Area de trabajo cerrada, demarcada?	Area de trabajo aislada y demarcada?
☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios escaleras, etc.)	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se ha instalado barretas o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)
☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda) Escaleras, equipos, etc.	✓ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	De realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
☐ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y control de caídas (para escaleras) Pozos > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓ Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
☐ Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐ Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐ Se ha restringido mediante un gafete el ingreso del área?	✓ Equipo de corte y/o soldadura a ver usado este en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
☐ Se han definido y firmado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acordonados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	✓ Se cuenta con mamparas o barreras de protección?	Se ha instalado la conexión a tierra del cicleta y/o equipos electrónicos utilizados?
☐ El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios plataformas	☐ Se cuenta en el sitio con avisos, cercas, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Reunión de seguridad de previo inicio relacionada personal informado en procedimiento de rescate asegurada rutas de escape - Aforo mínimo 60cm alrededor	✓ El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamables?	Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
☐ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Los equipos y extensiones están limpios, libres de aceite y/o químicos?	Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
☐ En trabajos de aberno y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se cuenta instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓ Se dispone adecuadamente el equipo de soldadura?	La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
☐ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas a accidentes?	☐ Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐ Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	☐ Se dispone el equipo que genera electricidad estática?	Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de estos?	☐ Se ha verificado los requerimientos de apuntalar?	☐ Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	☐ El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y arrapa-llamas?	Se cuenta con los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con motobombas disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de estos?	✓ Se cumple con los requisitos de estos?	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de estos?
☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de estos?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
☐ Altura aprovechada ___	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se implementó ATS in medidas de etiquetado y bloqueo?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para	☐	☐	Se siguen las 8 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)
☐ ATS
Permiso(s) de trabajo(s) para: ___ Andamios arrastrables cuerda ___ Andamios Colgante ___ Puntales ___ Escaleras ___ Silla Colgante ___ Tijeras ___ Plumas ___ Línea Cenit ___ Otro

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerarlo que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (horas reales)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
20-06-23	9:00 4:30			Juan Arzon
21-06-23	9:00			Juan Arzon
22-06-23	9:00 4:30			Juan Arzon
23-06-23	9:00 4:30			Juan Arzon

TERMINACION / CIERRE (Coloque ✓ o ✗ en cada casilla)
como inspector de SST Personalmente declaro que

___El trabajo ha sido terminado ___El área y equipos quedan en condiciones de seguridad ___Area en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

Observación:

Nombre de quien recibe el Permiso | Firma | Fecha | Hora

VERSION: 4	
CODIGO: HSEQ-F-044	
DOCUMENTO CONTROLADO	

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS S.A.S.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

Fecha de expedición	Validez	☐ Trabajo en ALTURAS	☐ ESPACIOS CONFINADOS	☒ Trabajo en CALIENTE	Permiso de trabajo No.
20/06/23	Desde 20-06-23 Hasta 21-06-23	☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☐ Otro	2

Solicitante: JUAN PINZON Cargo: INSPECTOR Empresa (contratista): P.A
Proyecto/Obra: IED JOSE ACEVEDO Y GOMES SODO B RAMAJAL
Área específica: CANCHA
Descripción y procedimiento de la tarea: CORTE MATERIALES.

Marque ✓ o ✗ Una ✗ simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	JHON JAIRO PRIETO	79316251	✓	✓	✓	✓					Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2	JAVIER ANTONIO	80880058	✓	✓	✓	✓					
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

1- Seguridad social vigente: bajo el de la EPS, AFP, ARL, parafiscales
2- Competencias: ✓ Conoce procedimiento en caso de emergencia? ✓ Conoce/participó en la elaboración del ATS
3- Condiciones físicas. Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas
4- EPP: ✓ Casco ✓ Barbuquejo ✓ Protección visual ✓ Protección auditiva ✓ Protección respiratoria ✓ Guantes de VAQUETA Pelo Botas de
5- Medidas activas de Protección: ___ Arnés cuerpo completo, ___ Eslinga ___ Mosquetón, ___ Freno ___ Línea de vida, ___ Punto preventivo de anclaje para los trabajos en suspensión ___ silla de suspensión, ___ sistema de descenso, ___ línea de vida vertical en cuerda ___ Pero todos estos equipos deben ser certificados
6- Requerimiento de aptitud: El personal cuenta con el certificado de formación para trabajo en alturas nivel avanzado ___
7- Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
N/A	PULIDORA.

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

ALTURAS	EXCAVACION	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE	ELECTRICO
☐ Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas	☐ Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	☐ Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓ Área de trabajo cerrada, demarcada?	Área de trabajo aislada, demarcada?
☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.)	☐ Se cuenta con listas preoperacionales diarias según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐ Se han instalado barreras o guardas para restringir acceso de vehículos y personas?	✓ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos,	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc
☐ Se realizo el ATS y se verifico el cumplimiento de los controles?	☐ Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	☐ Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda) Escaleras, equipos, etc	✓ Se realizo el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?
☐ Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐ Ingreso seguro y retiro de excavación (escaleras) Pasos = a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐ Se realizó el ATS y se verifica el cumplimiento de los controles?	✓ Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
☐ Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐ Las paredes están entibadas. El el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐ Se ha realizado medición de gases dentro del área?	✓ Equipo de soldar y/o oxicorte a gas usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
☐ Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐ Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐ Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	✓ Se cuenta con mangueras o tapetas de protección?	Se ha retirado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
☐ El sistema de accesos es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas	☐ Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐ Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada personal informado en procedimientos de rescate, asegurado, rutas de escape - Ancho mínimo 60cm ante/entrar	✓ El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamables?	Se ha desconectado el (los) suministro(s) de alimentación(es) principal(es) de energía en la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de energización?
☐ Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb	☐ Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐ Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓ Se cuenta con extintor de tipo y capacidad adecuados?	Se cuenta con señalización de tensión con la operación de soldar?
☐ En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐ Esta identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐ Se tiene ubicada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	NO Se dispone de equipo de rescate?	Se cuenta con señalización de tensión con la operación de soldar?
☐ Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas x accidentes?	☐ Se tiene ubicada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐ Se encuentra disponible un extintor contra incendios?	✓ Se observó el equipo cumpliendo con especificaciones técnicas?	Se cuenta con señalización de tensión con la operación de soldar?
☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	☐ Se ha hecho la inspección a cargo de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	NO Se cuenta con las hojas de seguridad (MSDS) de los químicos?	Se cuenta con señalización de tensión con la operación de soldar?
☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ Se cuenta con motobombas disponibles?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓ Se cuenta con los requisitos de éstos?	Se cuenta con señalización de tensión con la operación de soldar?
☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐ Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	Se cuenta con señalización de tensión con la operación de soldar?
☐ Altura aproximada ___	☐ Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	Se cuenta con señalización de tensión con la operación de soldar?
☐	☐ El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para	☐	☐	☐

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)
☒ ATS ☐ Preoperacionales para ___ Andamio multidireccional ___ Andamio Colgante ✗ Escalera ___ Eslinga ___ Otro Cual/es? ___

Firmas de aceptación y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
20-06-23	7:00 a 1:30			
21-06-23	7:00 a 1:30			

TERMINACIÓN / CIERRE: Colocar ✓ o ✗ en cada casilla según corresponda. Se realizó inspección de SST? Personal retira ATS? ___ El trabajo ha sido terminado? ___ Se retiró el equipo y/o puesto en condiciones de seguridad ___ Área en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

Nombre del que recibe el Permiso	Cargo	Fecha	Hora	Observación

VERSION: 4
CODIGO: HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

Fecha de expedición	Validez	IDENTIFICACION DE PELIGROS				
13 | 06 | 23	Desde 13 | 06 Hasta 17 | 06	☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en EXCAVACIÓN	☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo con riesgo ELÉCTRICO	☒ Trabajo en CALIENTE ☐ Otro	Permiso de trabajo No.	

Solicitante: Luis Fernando Amaya **Cargo:** Maestro. **Empresa (contratista):** ANX.

Proyecto/Obra: Aguas Claras!

Área especifica: primer piso.

Descripción y procedimiento de la tarea:

Marque ✓ ó X — Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**

#	Nombres y apellidos del trabajador que realiza la actividad	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	Firma del trabajador que realiza la actividad	Nota
1	Luis Fernando Amaya	79310384	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA		Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su expedición. El trabajo se suspende en cualquier momento si hay presencia de lluvia, fuertes vientos o tormentas, por cambios drásticos en la operación, desacato de normas de seguridad.
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

1- **Seguridad social vigente:** pago al día de EPS, AFP, ARL, parafiscales. ✓

2- **Competencias:** ✓ Conoce procedimiento en caso de emergencia?. ✓ Conoce/participó en la elaboración del ATS

3- **Condiciones físicas.** Apto médicamente para alturas o actividades de alto riesgo. Libre de alguna patología que limite su actividad física actual. Libre de alteraciones visuales y/o auditivas. Libre de fatiga, dolor, molestia actual que limite su labor, libre de alguna calamidad doméstica, libre de efectos de drogas/sustancias alucinógenas. ✓

4- **EPP.** ✓ Casco, ___ Barbuquejo, ___ Protección visual, ___ Protección auditiva, ___ Protección respiratoria, ___ Guantes de nitrilo, ___ Peto, NA Botas de seguridad.

5- **Medidas activas de Protección:** ___ Arnés cuerpo completo, ___ Eslinga, ___ Mosquetón, ___ Freno, ___ Línea de vida, ___ Punto/dispositivo de anclaje. para los trabajos en suspensión; ___ silla de suspensión, ___ sistema de descenso, ___ línea de vida vertical en cuerda, ___ freno (todos estos equipos deben ser certificados) NA

6- **Requerimiento de aptitud:** El personal cuenta con el certificado de formacion para trabajo en alturas nivel avanzado NA

7- **Ayudante de segurdad:** Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las areas de riesgo de caida NA

Sistemas de acceso a utilizar	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Ninguno.	pulidora

Medidas de seguridad verificadas en sitio (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

	ALTURAS		EXCAVACIÓN		ESPACIOS CONFINADOS		CALIENTE		ELECTRICO
☐	Área demarcada y señalizada? Advierte el peligro de caída de objetos y personas.	☐	Bordes de la excavación, señalizados y demarcados?	☐	Área de trabajo cerrada, demarcada y aislada completamente?	✓	Área de trabajo cerrada, demarcada?		Área de trabajo aislada y demarcada?
☐	Se cuenta con listas preoperacionales diarias? (según corresponda, andamios, escaleras, etc.).	☐	Se cuenta con listas preoperacionales diarias (según corresponda, escaleras, equipos, etc.)	☐	Se han instalado barreras o guardas para restringir el paso de vehículos y personas?	✓	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)		Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda, escaleras, equipos, etc)
☐	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	☐	Se cuenta con listas de verificación preoperacionales diarias? (según corresponda). Escaleras, equipos, etc.	✓	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?		Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?
☐	Los trabajadores conocen el ATS y lo han firmado en señal de conocimiento?	☐	Ingreso seguro y rutas de salida (mín. 2 escaleras). Fosas > a 1.2 m de profundidad como mínimo cada 7.5 m distancia?	☐	Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	NA	Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?		Los equipos eléctricos y herramientas tienen buenas condiciones de aislamiento eléctrico?
☐	Se garantiza distancias de seguridad (5m) respecto a partes energizadas?	☐	Las paredes están entibadas, si el terreno es inestable y la profundidad es mayor a 1.2 m?	☐	Se ha realizado medición de gases dentro del área?	NA	Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?		Se tienen señalizados los equipos intervenidos y no intervenidos?
☐	Se han definido y tomado todas las medidas de seguridad para garantizar el trabajo?	☐	Los escombros están acomodados mínimo a 2 m del borde de la excavación?	☐	Se cuenta con personal capacitado y entrenado en rescate y disponible durante la tarea?	NA	Se cuenta con mamparas o barreras de protección?		Se ha instalado la conexión a tierra del sistema y/o equipos electrónicos utilizados?
☐	El sistema de acceso es estable y seguro? Escaleras, andamios, plataformas.	☐	Se cuenta en el sitio con avisos, barreras, luces y cintas adecuadas para el aislamiento y demarcación diurna y nocturna?	☐	Reunión de seguridad de pre-ingreso realizada: personal informado en procedimiento de rescate, asegurada rutas de escape - Ancho mínimo 60cm antes/entrar.	NA	El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?		Se ha(n) desconectado el (los) circuito(s) o alimentador(es) principal(es) que energiza(n) la zona de trabajo para evitar cualquier tipo de reconexión?
☐	Los puntos de anclaje son seguros? Resistencia mínima de 5000 lb.	☐	Se ha identificado el procedimiento para evitar daños a las tuberías y cables?	☐	Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?	✓	Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?		Se ha verificado la ausencia de tensión con el detector de voltaje?
☐	En trabajos de acenso y descenso, se cuenta con una línea de vida vertical por trabajador?	☐	Está identificado el método de prevención de derrumbes para trabajar dentro, según la profundidad y tipo de	☐	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	NA	Se aterrizó adecuadamente el equipo de soldadura?		La(s) persona(s) encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir durante la tarea?
☐	Todas las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caídas x accidente?	☐	Se tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	☐	Se encuentra disponible un extintor contra incendio?	NA	Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática?		Se requiere la presencia de una persona de SST o un brigadista durante la ejecución de la labor?
☐	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	☐	Se han verificado los requerimientos de apuntalaje?	☐	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?	NA	El equipo de oxicorte cuenta con las válvulas de chequeo y atrapa-llamas?		Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?
☐	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐	Se cuenta con motobombas disponibles?	☐	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	✓	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?		Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?
☐	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	☐	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?.	☐	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?		Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?
☐	Altura aproximada ___	☐	Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	☐	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?		Se implementATSn medidas de etiquetado y bloqueo?
☐		☐	El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para	☐		☐			Se siguen las 5 reglas de oro de seguridad eléctrica?

Documentos adjuntos que soportan el presente permiso: (Marque con ✓ o N/A, según corresponda)

✓ ATS

✓ Preoperacionales para: ___ Andamio multidireccional ___ Andamio Colgante. ✓ Pulidora ___ Escaleras. ___ Silla Colgante. ___ Trípode. ___ Pluma. ___ Torre Grúa. ___ Otro. _____

Firmas de emisión y revalidación

Se firma el presente permiso como constancia de haber verificado en el sitio la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riegos asociados a este trabajo, considerando que es seguro proceder con la ejecución del trabajo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora-Hora)	FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA/CONTRATISTA O ENCARGADO DE OBRA
06 | 13 | 23	7 am - 5pm	—		

TERMINACIÓN / CIERRE: (Coloque ✓ o ✖ en cada casilla) como Inspector de SST: Personalmente declATS que:

✓ El trabajo ha sido terminado. ✓ El sitio y equipos quedan en condiciones de seguridad. ✓ Área en perfecto Orden y Aseo

FIRMA DEL RESIDENTE DE OBRA O DEL CONTRATISTA

SI EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO, SE DEBEN NORMALIZAR LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD (CORTE, BLOQUEOS, ETC.)

CANCELACION DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso	Firma	Fecha	Hora

Observación:

Powered by CamScanner