EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 23 agosto 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Esperanza Alejandra Perdomo
CARGO: Tecnico CEDULA: 1116395

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	d. Gestión de Recursos Humanos e. Técnica
Procesos de apoyo	f. Compras g. Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctas
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiental y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del inspector SST
d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	✓		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		✓	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		✓	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: JHON [illegible]
Cargo: TECN SST	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 28/09/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Alejandro Cuenca Montaño
CARGO: Auxiliar Ic CÉDULA: 1003[illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. se da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Une con una línea el proceso a que corresponda.

Procesos estratégicos	Gestión social
Procesos misionales	Licitaciones
Procesos de apoyo	Publicidad y mercadeo
	Gestión de Recursos Humanos
	Técnica
	Compras
	Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

X a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
X b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7 ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas ✓
X. a y c son correctas

8 ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados. ✓
d. Usar y cuidar los EPP
X. Todas las anteriores

9 Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar ✓
X. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR ✓
X. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
X. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio. ✓
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

12 Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de alcohol y operativas		X	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		X	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X		✓
• Pelear, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Jose Alejandro Cano	Nombre: Jhon Alexander Zorrilla
Cargo: Aprendiz	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: #RH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN
NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA
CARGO

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mayor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFIA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	✓	
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	V	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Une con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y mercadeo d. Gestión de Recursos Humanos
Procesos misionales	e. Técnica f. Compras g. Gestión de calidad
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
X b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiental y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas ✓
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X e y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados ✓
   d. Usar y cuidar los EPP
   X Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar ✓
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

   a. ARL LIBERTY
   b. ARL BOLIVAR ✓
   X ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
   X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, ✓ quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	V		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	V		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		F	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	V		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		F	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		F	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	V	F	✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	V		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ.	V		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		F	✓

10

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Alf Suarez	Nombre: IDAN ZAPATA
Cargo: AUX. A.	Cargo: INSPECTOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 8 mayo 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANTONIO [illegible] CÉDULA: [illegible]
CARGO: [illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Ítem	Documentos	Sí	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

-
-

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento manual de cargas
   X e y c son correctas ✓

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   X Todas las anteriores ✓

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar ✓
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cual ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

   a. ARL LIBERTY
   X ARL BOLIVAR ✓
   c. ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
   X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio ✓
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

12. Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	x		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	x		✓
• Cuando el trabajador se accidenta jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		x	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	x		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		x	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		x	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	x		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	x		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	x		✓
• Pelear, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		x	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo:	Cargo: Inspector SST

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 24 - 08 - 2021
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CEDULA: [illegible]

1. Bienvenida

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos Técnicos Compras Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2023

12. Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe		✓	X
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓	✓

17/18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 25-08-2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Luis Cortes Ortiz CEDULA: 1023931...
CARGO: Oficial

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Une con una línea al proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	d. Gestión de Recursos Humanos e. Técnica
Procesos de apoyo	f. Compras g. Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Que significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuencar, experimentar y sufrir
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quien se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
√ b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
√ b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Viruales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
√ b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas.
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
X. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
X. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
X. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cual ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

COMPLETO

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
X. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del inspector SST
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de tus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Jose Luis Centeno Polo	Nombre: [illegible]
Cargo: Oficial	Cargo: [illegible]

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 4.
CAPACITACIONES AMBIENTALES
AGOSTO 2023

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código:FST-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCION		OTRA		DIA 07 MES 07 AÑO 2022
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	X			Abrego (OPA
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS				15 MIN
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

TEMA: Uso adecuado y mantenimiento de extintores, Uso adecuado de elementos de protección personal

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACION DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código: FST-01
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 20 MES 09 AÑO 2022
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	X			Proyecto BOGTA
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS				10 minutos
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				N/A

TEMA: [illegible]

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FST-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA	FECHA
INDUCCIÓN		OTRA	DIA 04 MES 03 AÑO 2022
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cual?	REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL			Proyecto Boina
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER			INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS			15 minutos
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)			MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN			N/A

TEMA: CHARLA SOBRE [illegible] DE ASISTENCIA

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: Ingeniero SST

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FS1-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA					
DUCCIÓN		OTRA		DIA	25	MES	05	AÑO	22
ORMACIÓN Y NTRENAMIENTO		Cual?		REALIZADO EN:					
HARLA DE EGURIDAD/PRECOPERACION				Proyecto BOITA					
ONFERENCIA - VIDEO- ALLER				INTENSIDAD HORARIA					
OLETINES- FOLLETOS- ARTILLAS				10 minutos					
NNASIA LABORAL/PAUSAS CTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO					
EUNIÓN				N/A					

TEMA: Orden y aseo Importancia en ambiente de trabajo
Ahorro agua - energía

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: Inspección SST

RELACIÓN DE ASISTENCIA

#	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 5.
INSPECCIONES AMBIENTALES
AGOSTO 2023

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: PGA.IN.01 Fecha: 01 Aprobó: 18/03/2022

Lugar y fecha: Proyecto Bella de agosto- 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Yeimi Garzón

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
RECICLABLES	Papel: Limpio de cualquier tipo de sustancia	✓		✓		
	Cartón: Limpio de cualquier tipo de sustancia	✓		✓		
	Plástico: Limpio de cualquier tipo de sustancia	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera: Limpio de sustancias químicas y pegamentos	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechables utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico o Latas de Aluminio que estén impregnados con comida o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Plásticos (pinzas, frascos y demás) sustancias químicas	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Cartón, Plásticos, Vidrios impregnados con sustancias químicas	N/A		N/A		
	Residuos electrónicos (equipos de computadores, celulares, monitores,	N/A		N/A		

Este documento impreso se considera copia no controlada

1 de 2

Este documento impreso se considera copia no controlada

1 de 2

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Versión: FOA-06-01

Fecha: 01

Semana: 18/01/2021

1. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas operativas administrativas)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ÁREA OPERATIVA			
1. ¿El Área de operación posterior y cercana se encuentra demarcada y libre de elementos?	X		
2. ¿La ruta de evacuación del proyecto definida en el plan de emergencias se encuentra despejada?	X		
3. ¿Los equipos dentro de oficinas se encuentran libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	X		
4. ¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra?	X		
5. ¿Se evidencia un almacenaje adecuado?	X		
6. ¿Las bodegas de obra se encuentran señalizadas y debidamente aseguradas?	X		
7. ¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	X		
8. ¿Se cuenta con avisos por cada ingreso de trabajo y este se encuentra cerrado?	X		
9. ¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personal que laboramos en el proyecto?	X		
10. ¿Las extensiones eléctricas se almacenan protegidas de las lluvias?	X		
11. ¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caída del personal?	X		
12. ¿El material y otros materiales extraños están libres de objetos corto punzantes (Puntillas, tornillos, etc)?	X		
13. ¿Se ha definido una ruta de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?		X	
14. ¿Hay conatos con accidentes de trabajo?	X		
15. ¿Los equipos utilizados para el cargue de cargas pesadas se encuentran en buenas condiciones?	X		
16. ¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	X		
17. ¿Las barreras empleadas para la disposición de residuos se protegen el piso peatonal y no generan caída libres?	X		
BODEGAS			
1. ¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	X		
2. ¿Los estantes están estables?	X		
3. ¿Las mercancías que se pueden caer están en buen estado?	X		
4. ¿Las estibas se encuentran en buen estado? ¿Para que se usan?	X		
TOTALES DE DATOS	9	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Fecha: 01

Agosto: 19/8/2022

Lugar y fecha: poniente de la 44 - agosto - 2022

Nombre de quien realiza la inspección: [illegible]

3. GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
RECICLABLES	Papel limpio de cualquier tipo de oficina	✓		✓		se realiza segregación de punto de acopio se evidencia residuos
	Papel limpio de cualquier tipo de oficina	✓		✓		
	Papel limpio de cualquier tipo de oficina	✓		✓		
	Cartón	✓		✓		
	Botellas PET de bebidas gaseosas	✓		✓		
ORGÁNICOS	Cascara de frutas	✓		✓		se realiza segregación de punto de acopio se evidencia residuos
	Restos de comida	✓		✓		
	Papel servilleta de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico y Latas de Alimentos que estan impregnados con residuos y residuos	✓		✓		
PELIGROSOS ESPECIALES	Vidrio	✓		✓		• se evidencia cuarto de almacenamiento • se evidencia utilización de elementos de acopio.
	Residuos ginecologicos, hospitalarios y similares generados en actividades	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plastico, Vidrio y residuos contaminados con	✓		✓		
	Residuos electrónicos (teclados de computadores, celulares, monitores)	N/A				

Este documento impreso se considera copia no controlada

1 de 2

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Versión: FGA.05-01

Fecha: 01

Aprobó: TATIS RIOS

I. INSPECCIÓN LOCATIVA (Lista de verificación diaria)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Áreas comunes			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libre de obstáculos?			
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencia se encuentran despejadas?			
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?			
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra?			
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?			
¿Los frentes de placa se encuentran señalizados y debidamente protegidos?			
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de aberturas se encuentran en buen estado?			
¿Se cuenta con celular por cada equipo de trabajo y este se encuentra cargado?			
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?			
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?			
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?			
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos corto punzantes? (puntas, clavos, etc)?			
¿Se ha definido una ruta de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?			
¿Hay recipientes con acumulación de basuras?			
¿Los equipos eléctricos para el caso de cargadores/baterías se encuentran en buenas condiciones?			
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?			
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no peligrosos se ubica ordenada y no generan malos olores?			
Elementos			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?			
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?			
¿Los extintores están cotizados/cargados?			
¿Los materiales que se pueden perder están en buen estado?			
¿Las vallas se encuentran en buen estado? (En caso que no usen)?			
TOTALES DE DATOS			

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

Este documento impreso es considerado copia no controlada

2 de 2

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: PGA-IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 19/8/2022

Lugar y fecha: Portacio Bello 12 - agosto - 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Ramirez

1. GESTION DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION Y SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	
BIODEGRADABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias nocivas o peligrosas)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechables utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico o Latas de Aluminio que esten impregnados con residuos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos peligrosos, frenos y demas sustancias nocivas	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plastico, Vidrio o Residuos Contaminados con	N/A		N/A		
	Residuos electronicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	N/A		N/A		

Este documento impreso se considera copia no controlada

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Versión: FGA/BL/01

Fecha: 01

Aprobó: 15/03/2022

8 INSPECCIÓN LOCATIVA (Área circulación almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ÁREA LOCATIVA			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?			
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?			
¿El puesto donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?			
La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?			
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?			
¿Las barras de pisos se encuentran señalizadas y debidamente aseguradas?			
¿Los botiquines de seguridad y sistemas de acondicionamiento de equipos se encuentran en buen estado?			
Se cuenta con carnet por cada equipo de trabajo y este se encuentra vigente?			
Se cuenta con personal suficiente en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?			
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?			
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?			
¿El material y otros materiales almacenados están fuera de riesgos corto-punzantes?(varillas, clavos, etc)?			
¿Se ha definido por vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?			
¿Hay focos de acumulación de basuras?			
¿Los equipos utilizados para el lavado de vehículos se encuentran en buenas condiciones?			
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?			
¿Las canecas existentes para la disposición de residuos no ofrecen un peligro potencial y se utilizan debidamente?			
ALMACENAMIENTO			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?			
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?			
¿Los estantes están sobrecargados?			
¿Los materiales que se pueden caer están en buen estado?			
¿Las estibas se encuentran en buen estado? ¿Las usan de esa?			
TOTALES DE DATOS			

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

Este documento impreso se considera copia no controlada

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL LOCATIVA	Versión: FQA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/01/2022

Lugar y fecha: [illegible] BOGOTA - 28 Agosto 2023

Persona que realizo la inspección: [illegible]

1. GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	
RECICLABLES	[illegible]	✓		✓		
	[illegible]	✓		✓		
	[illegible]	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	[illegible]	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	[illegible]	✓		✓		
	[illegible]	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico o Latas de Aluminio que estan segregados con residuos ordinarios	✓		✓		
PELIGROSOS ESPECIALES	Aceite	✓		✓		
	[illegible]	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plastico, Vidrio [illegible]	N/A		N/A		
	[illegible]	N/A		N/A		

ÉBISU	INSPECCION AMBIENTAL - LOCATIVA	Version: FQA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 18/03/2022

1. INSPECCION LOCATIVA (Área evaluada: almacen)			
REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Zonas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿El flujo de evacuación del proyecto definido en el plan de emergencias se encuentra despejado?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las barandas se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los huecos se cinco se encuentran señalizados y debidamente apuntalados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y polainas de apuntalamiento de andamios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con orden por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		
¿La madera y otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes (Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de evacuación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?		✓	
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿El fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Se cuentan elementos para la disposición de residuos en alrededor del área personal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden verter están en buen estado?	✓		
¿Los envases se encuentran en buen estado? (+ usos que se usan)	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCION				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

Este documento impreso se considera copia no controlada

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 6.

E-2023-80356

RESOLUCION 0695

MODIFICA LA RES. 04681

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE AMBIENTE

SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE Folios: 20 Anexos: 0
Rad.: Radicado #: Fecha:
Destino:
Orig.:
Tipo Doc.: Clase Doc.:

RESOLUCIÓN No. 09695

"POR LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN No. 04691 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2022 Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES"

LA SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE

De conformidad con la Ley 99 de 1993, el Decreto 1076 de 2015, los Acuerdos 257 de 2006 y 327 de 2008, los Decretos Distritales 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, y el Decreto 531 de 2010, modificado y adicionado por el Decreto 383 de 2018, las Resoluciones 2250 de 2016 y 1865 de 2021, y la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y,

CONSIDERANDO

ANTECEDENTES

Que, mediante radicado **No. 2022ER144371 del 13 de junio de 2022**, el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, presentó solicitud de aprobación de tratamientos silviculturales de treinta y dos (32) individuos arbóreos, ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 G - 30 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40346448, para la ejecución del proyecto "COLEGIO BOITA".

Que, adjunto al escrito en mención se allega Formulario de Solicitud de Manejo y Aprovechamiento Forestal, suscrito por el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 11.339.805, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112.

Que, para soportar la solicitud de autorización para tratamientos silviculturales se presentaron los siguientes documentos en formato digital:

1. Un (1) formato de solicitud diligenciado por el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 11.339.805, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112.

2. Original de Recibo de pago No. 5497696 con fecha de pago del 7 de junio de 2022, emitido por la Dirección Distrital de Tesorería, pagado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112., por valor de CIENTO VEINTISÉIS MIL PESOS ($126.000) Mcte, por concepto de E-08-815 "Permiso O Autori Tala, Poda, Trasp - Reubic Arbolado Urbano"

3. Memoria técnica - Inventario Forestal.

4. Ficha No. 1. Recolección de información silvicultural por individuo.

Radicado # E-2023-80366
Fecha: 23-05-2023 13:39
Folios: 11 Anexos:
ORFI: LIDIA CATHERINE ESPINA CAMPO
No. 4002 - SUBDIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS
Consulte el estado de su trámite en www.educacionbogota.edu.co
Ingrese EXCELLIA "TRAMITE" con el código de verificación: JYWCC

RESOLUCIÓN No. 00695

5. Ficha No. 2. Fichas técnicas de registro por individuo arbóreo.

6. Un (1) plano con la ubicación de los árboles.

7. Fotografías del inventario forestal.

8. Copia de Tarjeta Profesional No. 25266-341214 CND, del Ingeniero Forestal JUAN CAMILO ACEVEDO ROMERO.

9. Certificado de Vigencia y Antecedentes Disciplinarios COPNIA, del Ingeniero Forestal JUAN CAMILO ACEVEDO ROMERO.

Que, mediante oficio de salida con radicado **No. 2022EE218667 del 27 de agosto de 2022**, la Subdirección De Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente, requirió a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112 para que allegara lo siguiente:

"(...)

1. *Copia del Certificado de Tradición y Libertad del predio con matrícula inmobiliaria No. 303-40246448, ubicado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20, localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá D.C., con una vigencia no mayor a 30 días, con el fin de identificar al propietario actual.*

2. *Para el requerimiento anterior, si el propietario es diferente a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, deberá aportar autorización del propietario con expresa facultad para presentar la presente solicitud, acompañado de la documentación que lo acredite.*

Adicional a lo anterior, una vez verificados los documentos aportados por el solicitante, esta autoridad ambiental evidencia que NO se aportó lo siguiente:

1. *Resolución de nombramiento y acta de posesión del señor LUIS ANTONIO PINZON PARRA, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, con NIT. 899.999.061-9.*

2. *Los individuos arbóreos producto de evaluación emplazados en espacio público deben presentar código SIGAU registrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, de no presentar código, el solicitante deberá solicitar la generación del código al JBB, solicitud que deberá ser presentada dentro de la documentación de evaluación silvicultural. No se presenta oficio al Jardín Botánico para creación de código SIGAU.*

3. *Plano de ubicación exacto (Georreferenciado) en formato físico y digital de cada uno de los árboles ubicados en el área del proyecto (Superponiendo el proyecto definitivo con cada uno de los individuos registrados afectados), a escala 1:500 o la requerida para apreciar la ubicación, numeración e*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

identificación de especie de los individuos, así mismo, las coordenadas en formato grados decimales (Ej. Latitud: 4.677662 y Longitud: -74.167712) de los vértices del polígono del área influencia del proyecto, que abarque todo el inventario en un archivo Excel y en el plano. Si hay endurecimiento de zonas verdes incluir la superposición de la zona a endurecer con la zona a compensar, el mapa debe contener los elementos básicos de un mapa (Orientación, localización, escala, convenciones, leyenda, grilla, coordenadas, toponimia, título, autor y firma). No se presenta la cartografía y tampoco se encontró el archivo Excel con las coordenadas de los vértices del área de influencia.

4. Memoria Técnica: No se presenta documento técnico que valide la intervención del arbolado en relación de la obra civil.

5. Sírvase informarle a esta Secretaría, que, en caso de tener la intención de compensar el arbolado solicitado para tala con plantación de arbolado nuevo, deberá presentar el Diseño Paisajístico debidamente aprobado por la Dirección de Gestión Ambiental, Subdirección de Ecourbanismo y Gestión Ambiental Empresarial de la Secretaría Distrital de Ambiente. La no presentación del Diseño Paisajístico se entenderá como intención inequívoca de realizar la compensación mediante la equivalencia monetaria de los IVP's.

6. En caso de evidenciar avifauna que pueda ser afectada por los tratamientos silviculturales para los individuos arbóreos objeto de la presente solicitud, sírvase allegar Plan de Manejo de Avifauna, según lo establecido en la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, Resolución No. 1138 del 31 de julio de 2013".

Que, mediante radicados **No. 2022EE241982 del 21 de septiembre de 2022** y **No. 2022ER248418 del 27 de septiembre de 2022**, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112 allegó la siguiente documentación:

1. Acta de posesión No. 705 de 01 de junio de 2020 y Resolución de nombramiento No. 0782 de 12 de mayo de 2020.
2. Consulta en el VUR del predio con matrícula No. 505-40346446.
3. Consulta Web del Jardín Botánico de Bogotá.
4. Coordenadas en formato Excel.
5. Plano
6. Oficio de respuesta radicado No. 2022EE218697
7. Memoria técnica

Que, una vez verificada la documentación y el cumplimiento de los requisitos establecidos por esta Autoridad, se profirió el **Auto No. 06888 del 21 de octubre de 2022**, mediante el cual se dio inicio al presente trámite ambiental a favor de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, para la intervención silvicultural de treinta y dos (32) individuos arbóreos, ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 505-40346446.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778850
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, el día 25 de octubre de 2022, se notificó de forma personal el Auto No. 06868 del 21 de octubre de 2022, a la señora MELISSA CATAÑO OSPINA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.062.106 de Cali, en calidad de apoderada de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

Que, visto el Boletín Legal de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidencia que el Auto No. 06868 del 21 de octubre de 2022, se encuentra debidamente publicado con fecha 25 de octubre de 2022, dándose así cumplimiento a lo previsto por el artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

Que, la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente, mediante **Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022**, autorizó a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, para llevar a cabo **TALA** de veinticinco (25) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Callistemon viminalis, 17-Colorreaster multiflora, 3-Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Schinus molle"* y **CONSERVACIÓN** de siete (7) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Abutilon insigne, 1-Callistemon viminalis, 4-Colorreaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOTA"*.

Que, la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, fue notificada de forma electrónica el día 02 de noviembre de 2022, a la señora MELISSA CATAÑO OSPINA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.062.106 de Cali, en calidad de apoderada de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

Que, visto el Boletín Legal de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidencia que la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, se encuentra debidamente publicada con fecha del 03 de enero de 2023, dándose así cumplimiento a lo previsto por el artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

Que, mediante radicado **No. 2023ER20357 del 10 de febrero de 2023**, el señor JULIO MARIO VILLAMIZAR, en calidad de representante legal del CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ, solicitó la modificación de los tratamientos silviculturales autorizados para seis (6) individuos arbóreos contenidos en la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

Que, la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente, previa visita realizada el día 16 de marzo de 2023, en la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20 en la Localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, emitió el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 en virtud del cual se establece lo siguiente:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778800 / Fax: 3778830
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

RESUMEN CONCEPTO TÉCNICO No. SSFFS-03362 DEL 29 DE MARZO DE 2023

[...]

Tala de:	1-Calliandra cimosa, 2-Cotoneaster multiflora, 3-Pittosporum undulatum

Total:
Tala: 9

VI. OBSERVACIONES

Expediente SDA-03-2022-4905, Auto de inicio 6995 de 2022, Acta de visita IAVC-20221128-12116, en atención al radicado 2022ER256587 donde la Secretaría de Educación del Distrito, presenta solicitud de modificación a la Resolución 4997 del 2022 para tala de 30 árboles aislados ubicados en espacio mixto en el predio de la CALLE 40 SUR No. 72 Q 20 proyecto Colegio Bella. En el momento de la visita de apertura que los árboles aislados producto de evaluación se encuentran en pie, los árboles No. 11,13 y 14 evaluados para conservar según Resolución 4997 presentan interferencia con el proyecto constructivo. Los árboles No. 2 y 4 de la especie Jacaranda del cielo (Fitosporum undulatum) corresponden a los árboles 3 y 4 presentes en la Resolución 4997 por lo que se cambia la numeración y se reportan con el numeral 23 y 24 respectivamente para el presente concepto. Los árboles 33, 34 y 42 NO tallan, solo evaluarlo previamente y por sus condiciones (fisuras y cavidades ocultas) del tronco no presentan interferencia directa con el proceso constructivo y obras complementarias se considera viable su intervención por ello se genera concepto técnico modificatorio. El titular del permiso deberá: A) Se presenta recibo de pago por evaluación # 5735209, No se genera cobro por concepto de Seguimiento ya que dicho cobro se realizó en el proceso # 4973973. B) No se presenta diseño paisajístico por lo tanto, se cobra por concepto de Compensación se ejecuta mediante la modalidad de pago según cobro establecido en el presente concepto. C) El titular del permiso deberá hacer el manejo correspondiente a la flora ejecutar el proceso y mitigar y se deberán tomarse las notas arqueológicas en caso de conflicto o presencia a la intervención del árbol. La anterior siguiendo los protocolos establecidos y la normatividad que aplica para el caso. D) Previamente a la intervención, el peticionario deberá efectuar las actividades de socialización con la comunidad. E) El autorizado deberá gestionar salvoconducto de movilización para productos maderables comercializables y el certificado de disposición de residuos vegetales para especies no comercializables.

VII. OBLIGACIONES

La vegetación evaluada y registrada en el numeral III del presente formato, NO requiere Salvoconducto de Movilización.

Nombre común	Volumen (m3)
Total	

Nota: En el caso que se presente volumen comercial, para el titular del permiso o autorización no requiere la emisión de salvoconducto de movilización ya sea porque le da uso dentro del mismo sitio de aprovechamiento o los productos resultantes de la intervención sean considerados residuos vegetales no comercializables, deberá remitir el respectivo informe que incluya registro fotográfico de la disposición final en el mismo sitio o de los residuos vegetales, dentro de la vigencia del acto administrativo mediante el cual se otorga el permiso o autorización.

De acuerdo con el Decreto Distrital Nº 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018 y la Resolución 7132 de 2011 revocada parcialmente por la Resolución 359 de 2012 hasta el 31 de diciembre del 2021 y la Resolución 3158 del 2021 desde el 31 de enero del 2022, por medio del cual establece la compensación por aprovechamiento de arbolado urbano y jardinería en jurisdicción de la Secretaría Distrital de Ambiente, el beneficiario deberá garantizar la persistencia del Recurso Forestal mediante el pago de 34,61 IVPS(Individuos Vegetales Plantados, de acuerdo con la tabla de valoración anexa. Con el fin de dar cumplimiento con la compensación prevista de conformidad con la Resolución que aparece en la tabla anexa, que hace parte integral del presente concepto técnico), al titular de la autorización o permiso otorgado.

Actividad	Cantidad	Unidad	IVPS	SMMLV	Equivalencia en pesos

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas Nº 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778000
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Plantación arbustiva (M/H)	N/D	arbustos	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Plantación Jardín	N/D	m2	-	-	-
Consignar	SI	Pesos (M/cte)	34.61	15.15559	$ 15.190.000
		TOTAL	34.61	15.15559	$ 15.190.000

Nota 1. Si la compensación se hace a través de plantación de arbustos y/o jardinería, se debe cumplir con los lineamientos técnicos del Manual de Silvicultura Zonas Verdes y Jardinería.
Además, deberá garantizar la supervivencia y el mantenimiento de la plantación durante 3 años.
Nota 2. Si la compensación incluye pago mediante consignación de dinero, se genera el recibo en la ventanilla de atención al usuario de la Secretaría Distrital de Ambiente y se consigna en el Banco de Occidente, bajo el código **C11-017 "COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES"**.
Nota 3. Toda entidad pública o privada que realice cualquier tipo de actividad silvicultural en espacio público de uso público deberá realizar la actualización de dichas actividades en el SIGAV que es administrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Ambiente.

Por último, en atención a la Resolución 5589 de 2011 modificada por la Resolución No. 288 de 2012, por concepto de EVALUACION se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma de $ 108.720 (Mil[illegible] *bajo el código E-09-815 "Permiso o autor. tala, poda, transplante arbolado urbano," y por concepto de SEGUIMIENTO se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma $ 0 (Mil*[illegible] *bajo el código S-09-815 "Permiso o autor. tala, poda, trans-plante arbolado urbano." Los dos formatos de recaudo mencionados deben ser liquidados y diligenciados en la ventanilla de atención al usuario o por medio del aplicativo web de la Secretaría Distrital de Ambiente y consignados en el Banco de Occidente. Teniendo en cuenta el artículo 2.2.1.1.9.4. del Decreto 1076 de 2015, así como el Decreto Distrital 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018, se emite el presente concepto. El titular del permiso o autorización deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de 15 días hábiles posteriores a la finalización de la ejecución de las intervenciones silviculturales el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles objeto de intervención silvicultural, en el cumplimiento del permiso o autorización y de las obligaciones anteriormente descritas con el fin de realizar el control y seguimiento respectivo".*

Que, revisado el Concepto Técnico anterior, se evidenció que en la solicitud de modificación se incluyeron tres (3) individuos arbóreos que no habían sido autorizados mediante Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, razón por la cual la modificación solo versará sobre lo autorizado en precitada Resolución, por ende, se generó de un informe aclaratorio que concluyó lo siguiente:

RESUMEN INFORME TÉCNICO No. 91769 de 11 de abril de 2023

[...]

3. DESCRIPCIÓN

*Dando respuesta al radicado **2023ER29357** del 10 de febrero de 2023, donde la Secretaría de Educación del Distrito, solicita la Modificación de la Resolución 04681 de 2022 para el tratamiento silvicultural de los árboles 11, 13 y 14 evaluados para CONSERVAR y la inclusión de tres nuevos árboles enumerados 33,34 y 42 emplazados en espacio público junto al predio de la CR 45 sur No. 72 D-90 y que se encuentran con interferencia directa con el proyecto Colegio Bosta, personal profesional adscrito a la SDFFS realizo visita de verificación el día 16 de marzo de 2023, de dicha visita se generó el concepto técnico SDFFS-03382 del 29 de marzo de 2023 donde se autoriza la intervención de seis (6) arboles aislados.*

Sin embargo, debido a que la Modificación de la Resolución 04681 de 2022 solo puede abarcar a los árboles arbóreos evaluados en dicha Resolución, se procede a aclarar la información contenida en el concepto técnico SDFFS-03382 del 29 de marzo de 2023 donde solo se debe autorizar la actividad Silvicultural para los árboles aislados No. 11,13 y 14 (Tala) y se deben retirar del mencionado concepto los árboles No. 33,34 y 42.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778830
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

BOGOTÁ

RESOLUCIÓN No. 00695

De igual manera se procede a corregir el capítulo VII Obligaciones en el cobro generado por concepto de Compensación

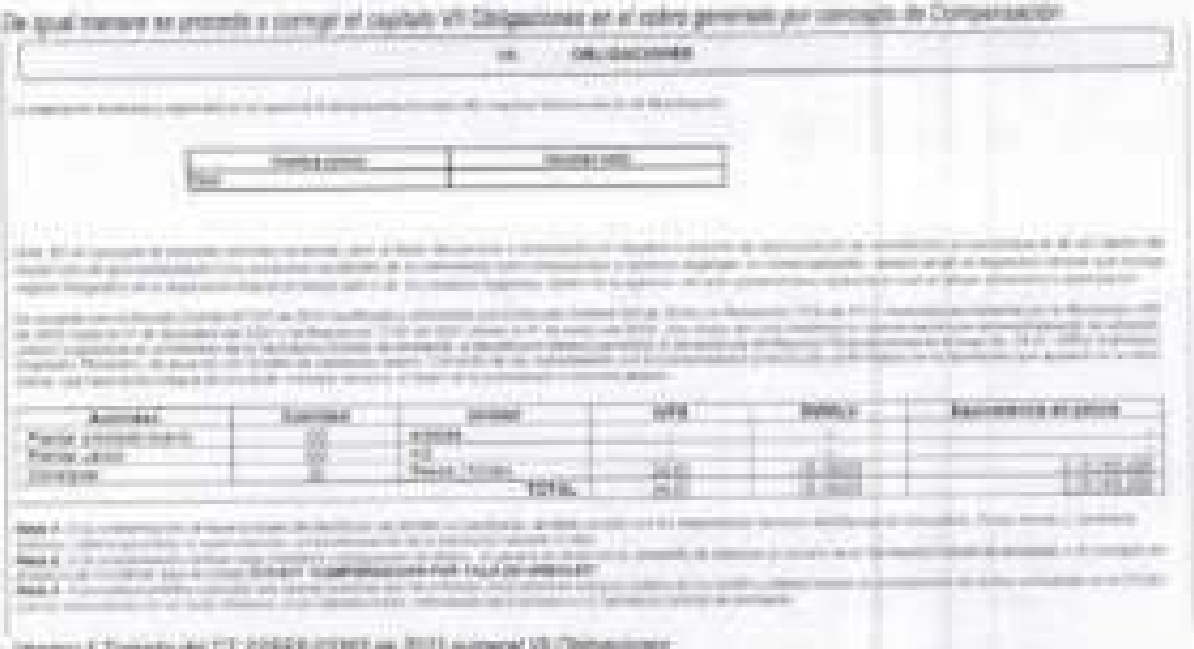


Imagen 1 Tomada del CT SSPFS-0393 de 2021 numeral VII Obligaciones

Como se aprecia en el CT **SSPFS-0393** la compensación establece consignar el valor equivalente a 34.62 SMV a 48 días= 15.1609 SMDLV lo que equivale a $ 18.150.000 pesos M/cte.

Al cotejar los artículos con numeración 33, 34 y 42 la cuota de compensación queda así:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778880 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

BOGOTÁ

RESOLUCIÓN No. 00695

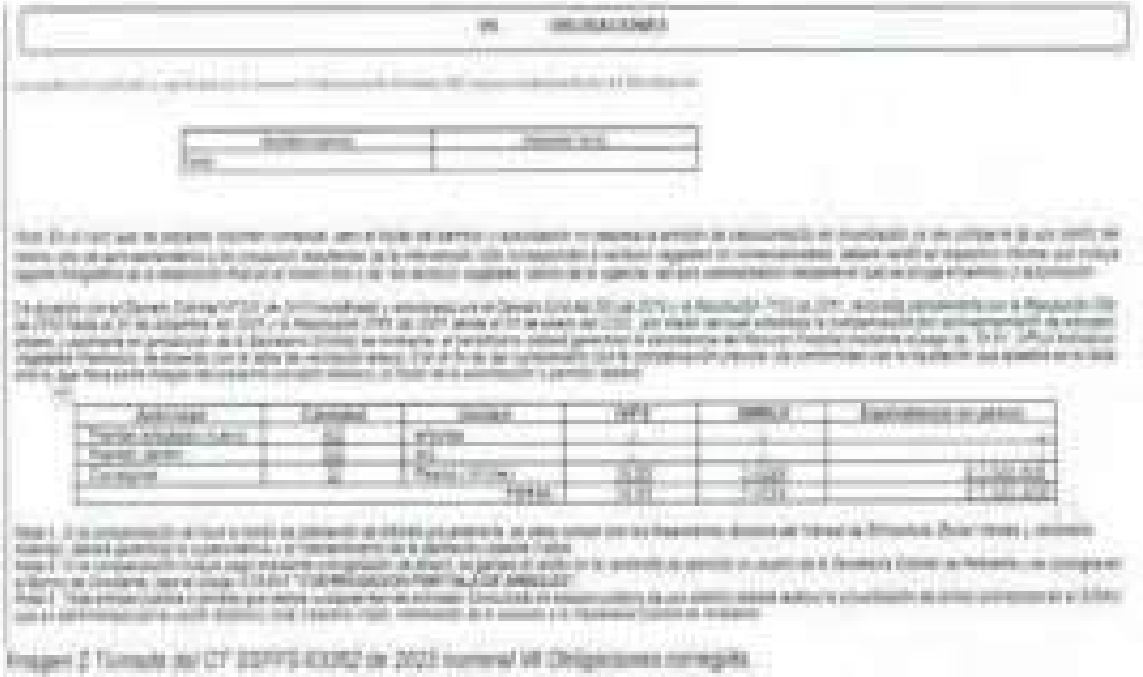


Imagen 3 Tomada del CT SDPPS-03352 de 2023 numeral VII Obligaciones consagrada

Realizando la sumatoria de los tres ámbitos evaluados en el CT **SDPPS-03352**, la compensación establecía consagrada el valor equivalente a 15,05 IVP y un total 7.423 SMMLV lo que equivale a $ 7'172.457 pesos M/cte.

4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El concepto técnico SDPPS-03352 del 09 de mayor de 2023, radicado a la Secretaría de Educación del Distrito de Tala de tres árboles aislados No 11,13 y 14 de las especies *3 Holly liso (Colvillesster multiflora)* y *1 Eucalipto ala flor (Callistemon citrinus)*. Como se aprecia en la imagen 2, el sistema de información FORest recalculo la compensación establecida para el concepto **SDPPS-03352** así:

Consignar 15,05 IVP's que equivalen a 7.423 SMMLV y a $ 7.422.405 pesos M/cte

El presente informe se anexará al Expediente SDA-03-2022-4651

COMPETENCIA

Que, la Constitución Nacional consagra en el artículo 8°, *"Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación"*.

Que, el artículo 79 ibidem, establece el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, y el deber del Estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente.

Que, el artículo 80 de la Carta Política, preceptúa que le corresponde al Estado planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución, y

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778830
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

además debe prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales, y exigir la reparación de los daños causados.

Que, las actividades propias de la administración de la fauna y la flora silvestre deben estar orientadas a cumplir los imperativos y principios consagrados en la Constitución Política, la Ley 23 de 1973 y el Código de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Ambiente, bajo reglas previamente establecidas y observando principios de aceptación universal, límites permisibles, principios de prevención y precaución y sobre todo bajo las orientaciones del desarrollo sostenible con el fin de lograr la preservación y restauración del ambiente y la conservación, mejoramiento y utilización racional de los recursos naturales renovables.

Que, el artículo 66 de la Ley 99 de 1993, señaló las competencias de los grandes centros urbanos de la siguiente manera:

> *"Artículo 66. Competencias de Grandes Centros Urbanos. Los municipios, distritos o áreas metropolitanas cuya población urbana fuere igual o superior a un millón de habitantes (1.000.000) ejercerán dentro del perímetro urbano las mismas funciones atribuidas a las Corporaciones Autónomas Regionales, en lo que fuere aplicable al medio ambiente urbano. Además de las licencias ambientales, concesiones, permisos y autorizaciones que les corresponda otorgar para el ejercicio de actividades o la ejecución de obras dentro del territorio de su jurisdicción, las autoridades municipales, distritales o metropolitanas tendrán la responsabilidad de efectuar el control de vertimientos y emisiones contaminantes, disposición de desechos sólidos y de residuos tóxicos y peligrosos, dictar las medidas de corrección o mitigación de daños ambientales y adelantar proyectos de saneamiento y descontaminación".*

Que, el artículo 71 de la Ley 99 de 1993, ordena la publicación de las decisiones que ponen fin a una actuación administrativa así: *"Artículo 71° - De la Publicidad de las Decisiones sobre el Medio Ambiente. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa ambiental para la expedición, modificación o cancelación de una licencia o permiso que afecte o pueda afectar el medio ambiente y que sea requerida legalmente, se notificará a cualquier persona que lo solicite por escrito, incluido el directamente interesado en los términos del artículo 44 del Código Contencioso Administrativo y se le dará también la publicidad en los términos del artículo 45 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se utilizará el Boletín a que se refiere el artículo anterior".* Razón por la cual se ordenará la publicación de la presente decisión.

Que, el Decreto 531 de 2010, establece las competencias en materia de silvicultura urbana, artículo 8 (modificado por el artículo 4 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), que consagra:

> *"La Secretaría Distrital de Ambiente es la responsable de realizar la evaluación técnica para el otorgamiento de permisos y autorizaciones, así como de efectuar el control y seguimiento de los actos administrativos que constituyan permisos y/o autorizaciones en materia silvicultural en el área de su jurisdicción. Para efectos de solicitar el otorgamiento de permisos y autorizaciones el interesado, persona natural o jurídica, privada o pública deberá radicar junto con la solicitud el inventario forestal y las fichas técnicas respectivas.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 | Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

La Secretaría Distrital de Ambiente realizará el control y seguimiento a las actividades que en materia silvicultural sean realizadas por cualquier entidad del Distrito, así como a los permisos emitidos por la autoridad ambiental, después de los doce (12) meses siguientes a su otorgamiento. Para lo cual el usuario deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la Entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.

Tratándose de un otorgamiento de permiso silvicultural por árboles conceptuados como generadores de riesgo inminente, y de no haberse efectuado el tratamiento silvicultural, por parte del autorizado, se solicitará su intervención inmediata a través de un requerimiento.

De igual forma, la Secretaría Distrital de Ambiente, efectuará seguimiento a las actividades o proyectos que involucren plantación nueva de arbolado urbano, ejecutadas por las entidades competentes. Para tales efectos, las entidades objeto del seguimiento, deberán justificar y soportar la mortalidad que se presente en las nuevas plantaciones".

Que, a su vez, el artículo 8 de la practicada norma, (modificado por el artículo 5 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), establece el manejo silvicultural del arbolado urbano definiendo las competencias de las Entidades Distritales, señalando:

"El presente artículo define las competencias de las Entidades Distritales de acuerdo a sus funciones, y de los particulares, para la intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en el espacio público de uso público de la ciudad:

*(...) 3. **Propiedad privada.** En propiedad privada el propietario, representante legal, poseedor o tenedor tendrá a su cargo toda intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado, manejo o aprovechamiento del arbolado urbano, se regirá por los lineamientos establecidos en el Manual de Silvicultura Urbana, Zonas Verdes y Jardinería y ejecutará las intervenciones autorizadas, previo permiso otorgado por la Secretaría Distrital de Ambiente.*

La autorización otorgada por la Secretaría Distrital de Ambiente, para la mitigación, eliminación o amenaza por riesgo de caída del arbolado urbano es de obligatorio cumplimiento, siendo el propietario, representante legal, poseedor o tenedor responsable civil y penalmente por los daños causados por el incumplimiento del mismo. Además, es el responsable por el mantenimiento de los árboles que se encuentren al interior de su predio y de los accidentes o daños a cualquier tipo de infraestructura que por falta de mantenimiento estos ocasionen.

El propietario deberá informar a la Secretaría Distrital de Ambiente el cumplimiento del permiso y las obligaciones descritas en el acto administrativo (...)".

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778888 / Fax: 3778800
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C., Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, el artículo 10 del Decreto 531 de 2010, señala en lo relacionado al otorgamiento de permisos y autorizaciones que:

> *"La Secretaría Distrital de Ambiente es la encargada de otorgar los permisos y autorizaciones para el manejo silvicultural en espacio público o privado (...) c) Cuando el arbolado requiera ser intervenido por la realización de obras de infraestructura, el solicitante radicará en debida forma el proyecto a desarrollar y la Secretaría Distrital de Ambiente previa evaluación técnica emitirá el Acto Administrativo autorizando la intervención".*

Acorde a lo anterior, el Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, mediante el cual se modificó la Estructura de la Alcaldía Mayor de Bogotá y se transformó el Departamento Técnico Administrativo de Medio Ambiente (DAMA), en la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), a la que se le asignó entre otras funciones, la de elaborar, revisar y expedir los actos administrativos por medio de los cuales se otorguen o nieguen las licencias ambientales y demás instrumentos de manejo y control ambiental de competencia de esta entidad, así como los actos administrativos que sean necesarios para adelantar el procedimiento que tenga como fin el licenciamiento ambiental y demás autorizaciones ambientales.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, por medio del cual se reorganiza la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente, la Resolución 1865 del 06 de julio de 2021 estableciendo en su artículo quinto, numeral primero lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO QUINTO**. Delegar en la Subdirectora de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre, la proyección y expedición de los actos administrativos relacionados con el objeto, funciones y naturaleza de la Subdirección y que se enumeran a continuación:*
>
> *1. Expedir los actos administrativos que otorguen y/o nieguen permisos, concesiones, autorizaciones, modificaciones, adiciones, prorrogas y demás actuaciones de carácter ambiental permisivo (...)."*

Que, expuesto lo anterior, esta Secretaría Distrital de Ambiente, en ejercicio de sus funciones de autoridad ambiental dentro del perímetro urbano del Distrito Capital, es la entidad competente para iniciar las actuaciones administrativas encaminadas a resolver las solicitudes de autorización de tratamientos silviculturales en el marco de su jurisdicción.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Que, el Decreto 1076 de 2015 en su Sección IX, regula el aprovechamiento de árboles aislados, señalando en su Artículo 2.2.1.1.9.4.

> *"Tala o reubicación por obra pública o privada. Cuando se requiera talar, trasplantar o reubicar árboles aislados localizados en centros urbanos, para la realización, remodelación o ampliación de obras públicas o privadas de infraestructura, construcciones, instalaciones y similares, se solicitará autorización ante la Corporación respectiva"*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778838
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, así mismo, el Decreto 1076 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible", el cual en su Artículo 2.2.1.2.1.2., establece:

> "**Utilidad pública e interés social.** *De acuerdo con lo establecido por el artículo primero del Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, las actividades de preservación y manejo de la fauna silvestre son de utilidad pública e interés social*".

Que, el Decreto Distrital 531 de 2010, en el acápite de las consideraciones señala que: "*el árbol es un elemento fundamental en el ambiente de una ciudad pues brinda diversos beneficios de orden ambiental, estético, paisajístico, recreativo, social y económico, lo cual es aprovechado de varias formas por su población, disfrutando de su presencia y convirtiéndolo en un elemento integrante del paisaje urbano, a tal punto que se constituye en uno de los indicadores de los aspectos vitales y socioculturales de las ciudades*".

Que, respecto a lo anterior, el artículo 12 del Decreto ibidem, señala: "**Permisos y/o autorizaciones de tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en propiedad privada.** *Cuando se requiera la tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en predio de propiedad privada, la solicitud deberá ser presentada por el propietario del predio, o en su defecto por el poseedor o tenedor, éste último deberá contar con la autorización escrita del propietario. El interesado deberá aportar las fichas técnicas que la Secretaría Distrital de Ambiente publique en la página web de la entidad. Si la solicitud es por manejo silvicultural o desarrollo de obras de infraestructura, las fichas deben ser elaboradas por un ingeniero forestal. En caso que la solicitud sea por emergencia, la Secretaría Distrital de Ambiente será la encargada de elaborarlas*".

Que, ahora bien, respecto a la compensación por tala, el artículo 22 del Decreto 531 de 2010, (modificado por el artículo 7 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), determinó lo siguiente:

> "*[...] b) Las talas de arbolado aislado, en desarrollo de obras de infraestructura o construcciones y su mantenimiento, que se adelanten en predios de propiedad privada o en espacio público, deberán ser compensadas con plantación de arbolado nuevo o a través del pago establecido por la Secretaría Distrital de Ambiente. La compensación se efectuará en su totalidad mediante la liquidación y pago de los individuos vegetales plantados- IVP.*
>
> *c) La Secretaría Distrital de Ambiente definirá la compensación que deba hacerse por efecto de las talas o aprovechamientos de árboles aislados, expresada en equivalencias de individuos vegetales plantados -IVP- por cada individuo vegetal talado, indicando el valor a pagar por este concepto [...]*".

Que, la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), para efectos de la liquidación por concepto de compensación por tala, se acoge a lo previsto en el Decreto 531 de 2010 (modificado y adicionado por el Decreto 383 del 12 de julio de 2018) y la Resolución 3158 del 2021, la cual entró en vigencia el 01 de enero de 2022, derogo las Resoluciones 7132 de 2011 y la Resolución 359 de 2012, y determinó lo siguiente: "*Por la cual se actualizan e incluyen nuevos factores para el cálculo de la compensación por aprovechamiento forestal de árboles aislados en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá D.C. y se adoptan otras determinaciones*".

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, sobre el particular Acuerdo 327 de 2008 "por medio cual se dictan normas para la planeación, generación y sostenimiento de zonas verdes denominadas "Pulmones Verdes" en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones" a su tenor literal previó:

> "**Artículo 1. Objetivo.** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Planeación, la Secretaría Distrital de Ambiente y el Jardín Botánico José Celestino Mutis ajustarán las normas urbanísticas y las variables de diseño que toda actuación urbanística e instrumento de planeación debe contemplar para la planificación, con el objeto de incrementar la generación y sostenimiento ecosistémico de las zonas verdes en el espacio público de la ciudad y de garantizar el espacio mínimo vital para el óptimo crecimiento de los árboles y de los elementos naturales existentes".

Que, respecto al procedimiento de cobro por servicio de evaluación y seguimiento ambiental, se liquidan de acuerdo con lo previsto en la Resolución 5589 de 2011, modificada por la Resolución 288 de 2012, expedida por la Secretaría Distrital de Ambiente.

ANÁLISIS JURÍDICO

Que, descendiendo al caso sub examine esta autoridad ambiental en atención al radicado No. 2022ER144371 del 13 de junio de 2022, mediante Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, se resolvió autorizar la TALA de veinticinco (25) individuos arbóreos de las siguientes especies: "1-Callistemon veminalis, 17-Cotoneaster multiflora, 3-Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Sorbus aria" y CONSERVACIÓN de siete (7) individuos arbóreos de las siguientes especies: "1-Abutilon insigne, 1-Callistemon viminalis, 4-Cotoneaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum", que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40249448, para la ejecución del proyecto "COLEGIO BOITA".

Que, mediante radicado No. 2023ER27057 del 10 de febrero de 2023, el señor JULIO MARIO VILLAMIZAR, en calidad de representante legal del CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ, solicitó la modificación de los tratamientos silviculturales autorizados para seis (6) individuos arbóreos contenidos en la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, aduciendo que "(...) dificulta la construcción del muro de contención perimetral y rampa de acceso a parqueaderos del sótano del Edificio B".

Que, se evidencia copia del recibo No. 5799290 con fecha de pago del 13 de enero de 2023, por valor de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/cte., pagado la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por concepto de E-09-815 "Permiso o autorización, poda, tala - reubicación arbolado urbano".

Que, según el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01765 de 11 de abril de 2023, el valor establecido por concepto de EVALUACIÓN sobre la nueva

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 - Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

solicitud corresponde a la suma de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) Mcte., encontrándose esta obligación satisfecha en su totalidad.

Que, según el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, el valor establecido por concepto de SEGUIMIENTO sobre la nueva solicitud, corresponde a la suma CERO PESOS ($0) Mcte., toda vez que este valor ya fue debidamente cobrado mediante la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022.

Que, el Concepto Tecnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 del 11 de abril de 2023, indicó que el beneficiario deberá compensar, con ocasión de la tala autorizada en el presente acto administrativo, mediante compensación monetaria correspondiente al pago de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS ($7.422.405) Mcte., que corresponde a 7.4224 SMMLV y equivale a 16.95 IVPS, bajo el código C17-017 *"COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES"*.

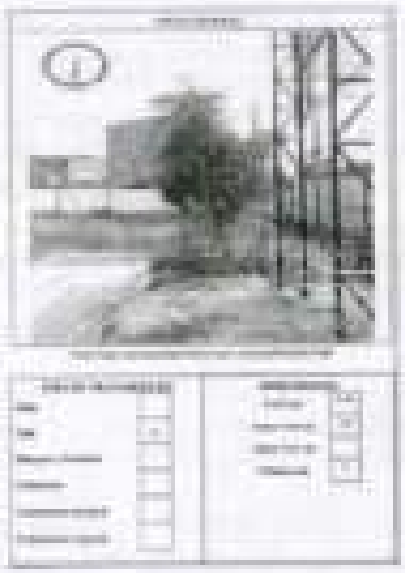
Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

Por otro lado, nos permitimos aclarar que el individuo arbóreo No. 13 mencionado en la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, corresponde a la especie Callistemo Lloron, sin embargo, por un error de digitación se mencionó en Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 del 11 de abril de 2023, como un Callistemon citrinus, lo cual verificado nuevamente por los ingenieros de la Subdirección se concluye que corresponde a la especie Callistemo llorón (Callistemon viminalis), tal como se evidencia en la siguiente ficha:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778888 / Fax: 3778939
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

BOGOTÁ

RESOLUCIÓN No. 00695



Finalmente, es importante resaltar lo establecido en el Informe Técnico No. 01759 del 11 de abril de 2023: "debido a que la Modificación de la Resolución 04681 de 2022 solo puede abarcar a los árboles asociados evaluados en dicha Resolución, se procede a aclarar la información contenida en el concepto técnico SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 donde solo se debe autorizar la actividad silvicultural para los árboles asociados No 11,13 y 14 (Tala) y se deben extraer del mencionado concepto los árboles No 33,34 y 42". (Subrayado fuera del texto original).

En consecuencia, se le informa a la SECRETARÍA DE EDUACIÓN DEL DISTRITO, que frente a los individuos arbóreos No. 33, 34 y 42, que no se encuentran incluidos en la Resolución No. 04681 del 2022, deberá presentar nueva solicitud de autorización para tratamientos y/o actividades silviculturales con el lleno de los requisitos previamente establecidos para el efecto.

Que teniendo en cuenta lo anterior, esta entidad procederá a modificar la Resolucion No. 04681 del 31 de octubre de 2022, de conformidad a lo solicitado a través del radicado No. 2023ER25397 del 10 de febrero de 2023 y lo establecido en el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01759 de 11 de abril de 2023.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. MODIFICAR el artículo primero de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 "*POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual en su parte resolutiva quedara así:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778800 / Fax: 3778850
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.E. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para llevar a cabo el tratamiento silvicultural de **TALA** de veintiocho (28) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"2-Callistemon viminalis, 19-Cotoneaster multiflora, 3- Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Schinus molle"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante los Conceptos Técnicos No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40245448, para la ejecución del proyecto "COLEGIO BOITA".

ARTÍCULO SEGUNDO. MODIFICAR el artículo segundo de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual en su parte resolutiva quedará así:

ARTÍCULO SEGUNDO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para llevar a cabo el tratamiento silvicultural de CONSERVACIÓN de cuatro (4) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Abutilon insigne, 2-Cotoneaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante los Conceptos Técnicos No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40245448, para la ejecución del proyecto "COLEGIO BOITA".

PARÁGRAFO PRIMERO. Para los individuos arbóreos que no son objeto de modificación se establecerán conforme a las tablas de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las actividades y/o tratamientos silviculturales contenidas en el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, se realizarán conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

N° Arbol	Nombre Común	Fuste (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación técnica de la actividad silvicultural	Concepto Técnico
11	Mirto (Ugni)	0.15	3.0	0	Regular	En el límite occidental del predio, a 1 mts del borde con vereda, en zona de interferencia directa con el proyecto constructivo, presenta regular estado físico y sanitario, copa densa, ramificación baja y desbalanceada en forma tal que el retiro de la vegetación en pro de dicha vereda, para el tránsito de peatones, en el sentido de mayores del árbol y la presencia de la cerca perimetral del predio	Tala

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778830
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

BOGOTÁ

RESOLUCIÓN No. 06695

N° Árbol	Nombre Común	Fuste (Mts)	Altura Total (Mts)	Dap Aprox (M's)	Estado Fitosanitario	Localización Exacto del Árbol	Justificación técnica de la actividad silviculturall	Concepto Técnico
10	[illegible]	0.04	4.0	0	Regular	[illegible]	[illegible]	Tala
11	[illegible]	0.01	1.0	0	Regular	[illegible]	[illegible]	Tala

ARTÍCULO TERCERO. MODIFICAR el artículo tercero de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual en su parte resolutiva quedara así:

> **ARTÍCULO TERCERO.** La autorizada SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, deberán dar estricto cumplimiento a las obligaciones establecidas en los Conceptos Técnicos Nos. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-63362 del 28 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, pues estos documentos hacen parte integral de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO. MODIFICAR el artículo cuarto de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual en su parte resolutiva quedará así:

> **ARTÍCULO CUARTO.** La SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, deberá pagar por concepto de SEGUIMIENTO de acuerdo con lo liquidado en el Concepto Técnico No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS ($261.000) Mcte., bajo el código S-05-915 "Permiso o autor. tala, poda, trans-rcubic arbolado urbano".

> **PARÁGRAFO PRIMERO.** Dicha consignación se podrá realizar en cualquier sucursal del Banco de Occidente, para lo cual podrá acercarse a la oficina de atención al usuario primer piso, de las instalaciones de esta Secretaría ubicada en la Avenida Caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., presentando copia de la presente decisión y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para Recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, dentro del término de

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778888 | Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

vigencia del presente Acto Administrativo o podrá ingresar a la página de la esta Secretaria www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación. La copia de la consignación deberá ser remitida con destino al expediente SDA-03-2022-4695, una vez realizado el pago, con el fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a esta obligación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

ARTÍCULO QUINTO. MODIFICAR el artículo quinto de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 "*POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual en su parte resolutiva quedara así:

ARTÍCULO QUINTO. La SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, deberá compensar mediante **CONSIGNACIÓN** de acuerdo con lo liquidado en los Conceptos Técnicos Nos. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, la suma de SETENTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS ($70.668.300) M/cte., que corresponden a 70,66829 SMMLV y equivalen a 161,37 IVPS.

PARÁGRAFO PRIMERO. Dicha consignación se podrá realizar en cualquier Banco de Occidente, para lo cual deberá acercarse con copia de la presente decisión a la Oficina de atención al usuario primer piso de esta Secretaría ubicada en la Avenida caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para el recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, código C17-017 "*COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES*" o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación cuya copia de consignación deberá ser remitida con destino al expediente SDA-03-2022-4695, una vez realizado el pago, a fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Una vez verificada la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, y en caso de presentarse alguna variación se procederá a reliquidar el valor de la compensación.

PARÁGRAFO TERCERO. Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

Secretaría Distrital de Ambiente
Cra. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

BOGOTÁ

RESOLUCIÓN No. 00695

ARTÍCULO SEXTO. Confirmar los demas articulos de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Notificar el contenido del presente acto administrativo a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, por medios electrónicos, a los correos notajuridica@educacionbogota.gov.co y lpinzon@educacionbogota.gov.co , de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021.

PARÁGRAFO. No obstante lo anterior, si la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, está interesado en que se realice la notificación electrónica del presente acto administrativo, deberá autorizarlo por escrito, suministrando el correo electrónico en el cual desea recibir la notificación. Sin embargo, si el interesado desea que se realice la notificación personal conforme a lo establecido en el artículo 66, 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se realizará a la dirección Avenida El Dorado No. 66 - 63 de la ciudad de Bogotá D.C.

ARTÍCULO OCTAVO. Publicar la presente en el boletín ambiental, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 71 de la Ley 99 de 1993.

ARTÍCULO NOVENO. Contra la presente providencia procede el recurso de reposición el cual deberá interponerse ante esta Subdirección, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta Resolución, en los términos de los artículos 74, 76 y 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a los 04 días del mes de mayo del año 2023

CARMEN ROCIO GONZALEZ CANTOR
SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE

Elaboró:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778888 / Fax: 3778828
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

DIANA CAROLINA CORDINEZ PACHON	CPS:	CONTRATO 20221178 DE 2022	FECHA EJECUCION:	25/04/2022
Revisó:				
KAREN ANDREA ALBARRAN LEON	CPS:	CONTRATO 20221007 DE 2022	FECHA EJECUCION:	22/04/2022
Aprobó: Firmó:				
CARMEN ROCIO GONZALEZ CASTRO	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCION:	26/04/2022

EXPEDIENTE: SDA-03-2020-869

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778832
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

	EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO		
	NOTIFICACIÓN PERSONAL		
	Código PIGA-PRAS-F3	Versión: 1	

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En Bogotá D.C. a los	Cinco(5) días		del mes de	Mayo	del año	2023
Se notifica personalmente el contenido de			Resolución	099		
con fecha	04/05/2023	al señor(a)	IVAN DARIO DAZA SANCHEZ			
en su calidad de		APODERADO DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL DISTRITO				
identificado(a) con		Cédula ciudadanía	No.	1.030.580.994		
Expedida en	BOGOTA		T.P. No.	276.979	del C.S.J.	

quien fue informado que contra esta decisión solo procede Recurso de Reposición, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de Notificación.

EL NOTIFICADO: Iván Daza Sánchez

C.C. 1.030.580.994

DIRECCIÓN: Cra 69 # 81 Sur 66

TELEFONO: 3121226

Quien Notifica: [illegible]

Versión	Descripción de la modificación	No. Acta Administrativa y fecha
1	Adopción	Acta de reunión No. 2023-05-0019 del 1 de mayo del 2023

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 7.
MAQUINARIA Y EQUIPOS AGOSTO 2023

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR

Mini Hydraulic Excavators

	303.5E2 CR	304E2 CR	305E2 CR	305.5E2 CR
Engine				
Engine Model	Cat® C1.7	Cat C2.4	Cat C2.4	Cat C2.4
Net Power (ISO 9249)	17.5 kW (23.5 hp)	30 kW (40.2 hp)	30 kW (40.2 hp)	32.9 kW (44.2 hp)
Weights				
Operating Weight with Canopy	3539 kg (7,803 lb)	3884 kg (8,564 lb)	5020 kg (11,069 lb)	5259 kg (11,596 lb)
Operating Weight with Cab	3723 kg (8,209 lb)	4039 kg (8,906 lb)	5185 kg (11,433 lb)	5423 kg (11,958 lb)
Operating Specifications				
Maximum Dig Depth	3180 mm (125 in)	3430 mm (135 in)	3670 mm (144 in)	3870 mm (152 in)

The right machine with the right power, versatility and ease of operation required for your application.

Contents

Operator Station....4
Operation and Hydraulic Control....5
Engine....5
COMPASS Control Panel....6
Compact Radius Design....8
Undercarriage....9
Dozer Blade....10
Coupler and Work Tool Options....11
Serviceability and Support....12
Specifications....13
Standard Equipment....19
Optional Equipment....19

The Cat E2 Series Mini Hydraulic Excavators are designed to carry on the solid performance of their E Series predecessors, while adding even greater value for the customer. The new High Definition Hydraulic (HDH) System, redesigned operator station and enhanced digital control panel specially designed for Cat Mini Excavators – COMPASS (Complete, Operation, Maintenance, Performance And Security System) – are all standard features that improve performance and increase value.

Operator Station
Productivity with Comfort and Quality

Comfortable Working Environment

The high quality suspension seat, 76 mm (3 in) retractable seat belt, easy to adjust armrests, and ergonomic layout provide superior comfort and reduce operator fatigue. The new interlocking front window system, updated operator interface and 100% pilot controls provide a best-in-class operator station and customer value.

Joystick Controls

The boom swing and auxiliary hydraulic functions are located at your fingertips providing smooth, easy operation. They also eliminate foot pedals and free up the floor for more room for the operator's feet. 100% pilot controls provide consistent flow and pressure throughout the life of the machine. This allows all controls to be locked out while starting the machine.

Operation and Hydraulic Control

Pushing Performance to the Limit

Powerful Digging, Precise Control

The new High Definition Hydraulic (HDH) System in the E2 machines provides a load sensing and flow sharing capability leading to operational precision, efficient performance and greater control. By combining variable pump efficiency, open center valve simplicity, and a simple architecture the valve achieves controllability. The simple valve architecture reduces heat which leads to a reduction in hydraulic instability and improved overall efficiency.

200 Degree Bucket Rotation

Industry leading bucket rotation of over 200 degrees provides greater material retention during truck loading.

It also allows for easier vertical wall digging without repositioning the machine.

Engine

Intelligent Operation

Engine

Each of the E2 models is equipped with the engine solution to best support the power and performance required based on the weight class and application. Also, standard features like auto idle offer consistent lower engine speeds to increase engine life and offer fuel savings.

Smart Technology is a new feature of the 303.5E2. Through the integration of this technology with the U.S. EPA Tier 4 Final 23.5 hp (17.6 kW) engine, the machine is able to meet and exceed performance of the previous generation 303.5E. Additionally, testing on the 303.5E2 revealed an 8% fuel economy improvement and 7% greater efficiency over the E Series.

Automatic Two Speed

With the standard automatic two speed feature, the machine will automatically balance high speed and torque travel requirements based on job site conditions to give the operator the optimum speed and control. The machine can be put in low gear if slower travel is desired while in tight conditions.

COMPASS Control Panel

Complete, Operation, Maintenance, Performance and Security System

The COMPASS control panel on the Cat E2 Series mini hydraulic excavators was specifically designed by Caterpillar for compact excavators. It adds several new features to the machines increasing the amount of customer value. All of the following features are now standard on all E2 Series models.

Complete – All of the control panel features are standard

Operation – Simple operation of the pattern changer, hydraulic quick coupler and fuel gauge visibility all at the push of a button

Maintenance – Maintenance intervals, diagnostics and work hours

Performance – Save up to 20% fuel while maintaining optimum performance levels

And

Security – Anti-theft device with individual user and master passwords

System – Ergonomically designed control panel

Passcode Protected Security System

A standard anti-theft device now comes on every E2 Series compact excavator. A five digit alphanumeric password is required to start the machine when the anti-theft feature is enabled. There is a master password and up to five user passwords can be created by the owner if desired.

Keep your machine safe on a busy job site by locking it when you are not around

Adjustable Auxiliary Work Tool Flow Control

The E2 Series machines now have simple adjustability of the flow going down the boom and stick to the work tool. Both the standard main line and optional secondary auxiliary hydraulics can be adjusted on a scale of 1–15 through a few buttons on the control panel.

Adjust the flow to your different tools with a simple push of a button

UNLOCK the new features and experience the value of the exclusive COMPASS control panel on the E2 Series compact excavators

Continuous Flow

Once this feature is enabled through a button on the monitor, the E2 Series machines can run in continuous flow mode. With the auxiliary hydraulics on the right hand joystick, just hold the roller switch at the desired flow rate and direction for 2.5 seconds and the machine will maintain that flow rate until it is turned off.

Maintain hydraulic flow to your tools at any flow and in any direction with the simple push of a button

Pattern Changer

Change the operating pattern between excavator and backhoe with a simple press of a button from the comfort of the cab.

Exclusive push button pattern changer is safe and easy

Maintenance and Performance Information

Easily keep track of various maintenance and performance parameters of your machine.

Reset the maintenance intervals and ensure the machine is receiving proper care maximizing the life of the machine

Compact Radius Design

Ease of Transport, Access and Operation

Compact Radius

The compact radius design gives greater machine versatility and the capability to work within confined areas. This allows the operator to concentrate on the work being done without having to worry about damaging the back of the machine or other job site obstacles. On the 305E2 CR and the 305.5E2 CR, the upper body stays within 140 mm (5.5 in) of the undercarriage.

Zero Tail Swing

The 303.5E2 CR and the 304E2 CR models feature a zero tail swing design. On these models, the radius of the upper body stays entirely within the width of the undercarriage.

Rubber Track – The standard rubber track lets you work on multiple surfaces such as grass, pavement or stone without damaging the surface or machine.

Steel Track Option – Optional steel track is available for harsh conditions such as demolition. The extra weight of the steel tracks generally provides better stability when digging over the side of the machine.

Rubber Pads – Optional rubber pads can be attached to the steel track to prevent damage to paved surfaces and minimize noise and vibration during travel with the steel track system. This option provides the maximum overall stability. (Not available on the 303.5E2 CR and 304E2 CR.)

Undercarriage
A Strong Foundation

Dozer Blade

Maximize your productivity

Simple Dozer Control with Float Function

The dozer function is pilot controlled from inside the cab, providing smooth, proportional operation. The standard float function is enabled by pushing the lever fully forward into the detent position. Cleanup and backfilling is easier since the operator does not have to adjust the blade height during travel.

Excellent Blade Visibility

Visibility to the blade is excellent in any position, allowing the blade to be positioned behind the operator and away from the front linkage for better access when back dragging and finishing in tight areas.

Angle Blade Option

Increase machine versatility with the Cat angle dozer blade. Built for strength and durability, the hydraulic angle blade features a hardened steel wear edge and good protection to cylinders and hydraulic lines. The angle blade can be positioned straight ahead or angled up to 25 degrees to the left or right. This reduces the number of times required to back up and reposition when backfilling so you can finish the job faster. All functions of the blade are controlled with one joystick using a proportional roller switch for the angle function.

Coupler and Work Tool Options

Versatility for Any Application

Couplers

The E2 Series is available with a mechanical pin-grabber or a hydraulic pin-grabber quick coupler option. The coupler design uses a wedge to keep the tool secure to the coupler, reducing wear and maintaining a tight fit through the life of the coupler.

The hydraulic coupler allows the operator to change tools without leaving the comfort of the cab.

Wide Range of Work Tools

A wide range of Cat Work Tools have been designed specifically for the Cat Mini Hydraulic Excavators to maximize machine performance. Available work tools include:

- Buckets (heavy duty and heavy duty capacity)
- Tilting, Ditch Cleaning Buckets
- Hydraulic Hammers
- Augers
- Thumbs (not available in all regions)
- Vibratory Compactors
- Shears (boom mounted on 305E2 CR/305.5E2 CR only)
- Quick Coupler

Standard Thumb Ready Sticks

Machines come standard with stick mounted brackets, ready to fit a hydraulic thumb for even greater machine versatility.

A factory installed bracket and relief valve make hydraulic thumb installation simple and cost-effective.

Standard Auxiliary Lines and Accumulator

One-way and two-way auxiliary lines (combined function), including quick connections, are fitted as standard equipment so the machine comes ready to work. A standard accumulator allows for auxiliary pressure to be released, making connecting and disconnecting work tools safer and easier.

Serviceability and Support

Maximized Uptime and Ease of Service

Easy Service

Extended service intervals, durable components, and ease of service access points decrease your owning and operating costs while increasing your long-term value.

- Lifting side hood allows access to air filter, main implement valve, 1-way/2-way auxiliary flow selector, accumulator, fuel filter and hydraulic tank. This eliminates the need to lift the cab when maintaining and servicing the machine.
- Swing open door provides access to major components and service points including engine oil check and fill, vertically mounted engine oil filter, starter motor and alternator.
- Easy access to the radiator and oil cooler results in simplified cleaning and reduced maintenance times.
- S·O·S℠ oil sampling valve allows easy sampling of the hydraulic fluid for preventative maintenance.
- 500 hour engine oil and filter change period reduces operating costs and machine downtime.

Customer Support You Can Count On

Your Cat dealer is ready to assist you with your purchase decision and everything after.

- Financing packages are flexible to meet your needs.
- Unmatched parts availability keeps you working.
- Make comparisons of machines, with estimates of component life, preventative maintenance and cost of production.
- Your Cat dealer can evaluate the cost to repair, rebuild and replace your machine.
- For more information on Cat products, dealer services and industry solutions, visit *www.cat.com*.

Engine

Engine Model		
303.5E2 CR	Cat C1.7*	
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	Cat C2.4**	
Rated Net Power (ISO 9249)		
303.5E2 CR	17.5 kW	23.5 hp
304E2 CR/305E2 CR	30 kW	40.2 hp
305.5E2 CR	32.9 kW	44.1 hp
Gross Power		
303.5E2 CR	18.5 kW	24.8 hp
304E2 CR/305E2 CR	31.2 kW	41.8 hp
305.5E2 CR	34.1 kW	45.7 hp
Bore	87 mm	3.4 in
Stroke		
303.5E2 CR	92.4 mm	3.6 in
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	102.4 mm	4 in
Displacement		
303.5E2 CR	1.7 L	104 in^3
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	2.4 L	146 in^3

* Cat C1.7 engine meets U.S. EPA Tier 4 Final/EU Stage IIIB emission standards.
** Cat C2.4 engine meets U.S. EPA Tier 4 Interim/EU Stage IIIA emission standards.

Weights*

Operating Weight with Canopy		
303.5E2 CR	3539 kg	7,803 lb
304E2 CR	3884 kg	8,564 lb
305E2 CR	5020 kg	11,069 lb
305E2 CR	5259 kg	11,596 lb
Operating Weight with Cab		
303.5E2 CR	3723 kg	8,209 lb
304E2 CR	4039 kg	8,906 lb
305E2 CR	5185 kg	11,433 lb
305E2 CR	5423 kg	11,958 lb

* Weight includes rubber tracks, bucket, operator, full fuel and auxiliary lines.

Travel System

Travel Speed – High		
303.5E2 CR	4.6 km/h	2.9 mph
304E2 CR	5.2 km/h	3.2 mph
305E2 CR	4.4 km/h	2.7 mph
305.5E2 CR	4.5 km/h	2.8 mph
Travel Speed – Low		
303.5E2 CR	3.2 km/h	2.0 mph
304E2 CR	3.3 km/h	2.1 mph
305E2 CR/305.5E2 CR	2.8 km/h	1.7 mph
Maximum Traction Force – High Speed		
303.5E2 CR	17.0 kN	3,822 lbf
304E2 CR	16.9 kN	3,799 lbf
305E2 CR	24.1 kN	5,418 lbf
305.5E2 CR	26.8 kN	6,025 lbf
Maximum Traction Force – Low Speed		
303.5E2 CR	31.1 kN	6,992 lbf
304E2 CR	31.0 kN	6,969 lbf
305E2 CR	45.2 kN	10,161 lbf
305.5E2 CR	47.8 kN	10,745 lbf
Ground Pressure		
303.5E2 CR	31.7 kPa	4.6 psi
304E2 CR	29.5 kPa	4.3 psi
305E2 CR	30.8 kPa	4.5 psi
305.5E2 CR	32.2 kPa	4.7 psi

Service Refill Capacities

Cooling System		
303.5E2 CR/304E2 CR	5.5 L	1.5 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	10.5 L	2.8 gal
Engine Oil		
303.5E2 CR/304E2 CR	7.0 L	1.8 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	9.5 L	2.5 gal
Fuel Tank		
303.5E2 CR/304E2 CR	46 L	12.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	63 L	16.6 gal
Hydraulic Tank		
303.5E2 CR/304E2 CR	42.3 L	11.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	68.3 L	18 gal
Hydraulic System		
303.5E2 CR/304E2 CR	65 L	17.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	78 L	20.6 gal

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Specifications

Hydraulic System*

Pump Flow		
303.5E2 CR/304E2 CR	100 L/min	26.4 gal/min
305E2 CR	150 L/min	39.6 gal/min
305.5E2 CR	163 L/min	43.1 gal/min
Operating Pressure – Equipment	245 bar	3,553 psi
Operating Pressure – Travel	245 bar	3,553 psi
Operating Pressure – Swing	216 bar	3,132 psi
Auxiliary Circuit – Primary		
303.5E2 CR/304E2 CR	70 L/min	18.5 gal/min
305E2 CR/305.5E2 CR	80 L/min	21.1 gal/min
Auxiliary Circuit – Secondary	25 L/min	6.6 gal/min
Digging Force = Stick (standard)		
303.5E2 CR	18.9 kN	4,249 lbf
304E2 CR	21.6 kN	4,856 lbf
305E2 CR	24.7 kN	5,553 lbf
305.5E2 CR	28.9 kN	6,497 lbf
Digging Force = Stick (long)		
303.5E2 CR	16.9 kN	3,799 lbf
304E2 CR	19.5 kN	4,384 lbf
305E2 CR	21.3 kN	4,788 lbf
305.5E2 CR	24.8 kN	5,575 lbf
Digging Force = Bucket		
303.5E2 CR	33.0 kN	7,419 lbf
304E2 CR	37.8 kN	8,498 lbf
305E2 CR	44.7 kN	10,049 lbf
305.5E2 CR	50.9 kN	11,443 lbf

* Load sensing hydraulics with variable displacement piston pump.

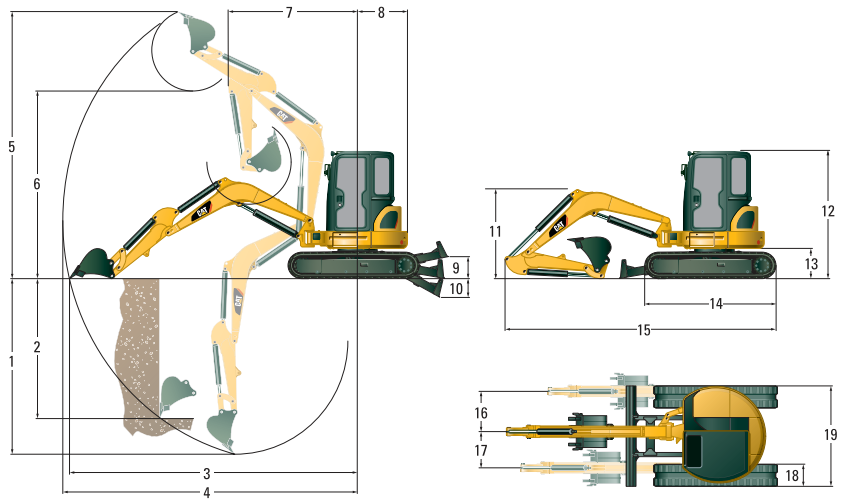
Swing System

Machine Swing Speed	10 rpm
Boom Swing – Left (without stop)	
303.5E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	80°
304E2 CR	70°
Boom Swing – Left (with stop)	
303.5E2 CR/304E2 CR	55°
305E2 CR/305.5E2 CR	60°
Swing – Right	50°

Blade

Width		
303.5E2 CR	1780 mm	70 in
304E2 CR	1950 mm	77 in
305E2 CR/305.5E2 CR	1980 mm	78 in
Height		
303.5E2 CR/304E2 CR	325 mm	13 in
305E2 CR/305.5E2 CR	375 mm	14.8 in
Dig Depth		
303.5E2 CR/304E2 CR	470 mm	19 in
305E2 CR/305.5E2 CR	555 mm	21.9 in
Lift Height		
303.5E2 CR/304E2 CR	400 mm	16 in
305E2 CR/305.5E2 CR	405 mm	15.9 in

303.5E2 CR Dimensions



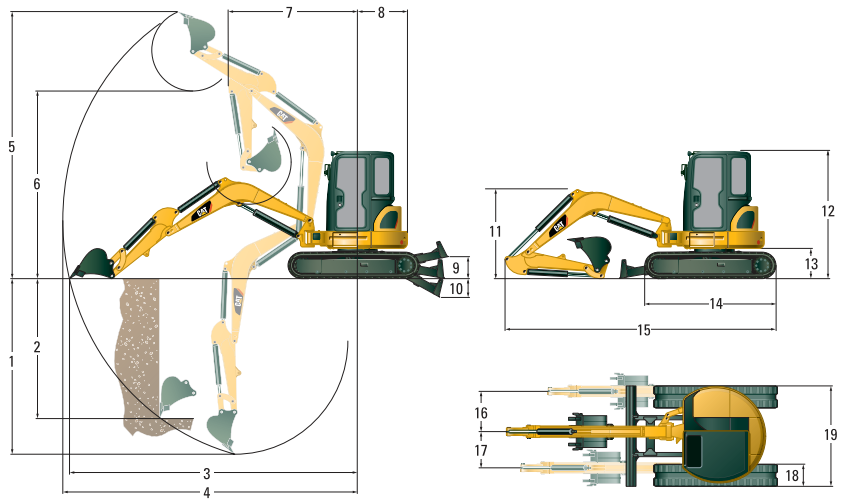
	Standard Stick		Long Stick	
1 Dig Depth	2880 mm	113 in	3180 mm	125 in
2 Vertical Wall	2320 mm	91 in	2470 mm	97 in
3 Maximum Reach at Ground Level	5060 mm	199 in	5320 mm	209 in
4 Maximum Reach	5200 mm	205 in	5440 mm	214 in
5 Maximum Dig Height	4920 mm	194 in	5030 mm	198 in
6 Maximum Dump Clearance	3520 mm	139 in	3640 mm	143 in
7 Boom In Reach	2060 mm	81 in	2180 mm	86 in
8 Tail Swing	890 mm	35 in	890 mm	35 in
9 Maximum Blade Height	400 mm	16 in	400 mm	16 in
10 Maximum Blade Depth	470 mm	19 in	470 mm	19 in
11 Boom Height in Shipping Position	1420 mm	56 in	1650 mm	65 in
12 O/A Shipping Height	2500 mm	98 in	2500 mm	98 in
13 Swing Bearing Height	565 mm	22 in	565 mm	22 in
14 O/A Undercarriage Length	2220 mm	87 in	2220 mm	87 in
15 O/A Shipping Length	4730 mm	186 in	4790 mm	189 in
16 Boom Swing Right	765 mm	30 in	765 mm	30 in
17 Boom Swing Left	670 mm	26 in	670 mm	26 in
18 Track Belt/Shoe Width	300 mm	12 in	300 mm	12 in
19 O/A Track Width	1780 mm	70 in	1780 mm	70 in

303.5E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		3000 mm (9'8")		4000 mm (13'1")	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	1340	720	850	460
	lb	2,955	1,588	1,874	1,014
Blade Up	**kg**	750	660	470	420
	lb	1,654	1,455	1,036	926

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for long stick.

304E2 CR Dimensions



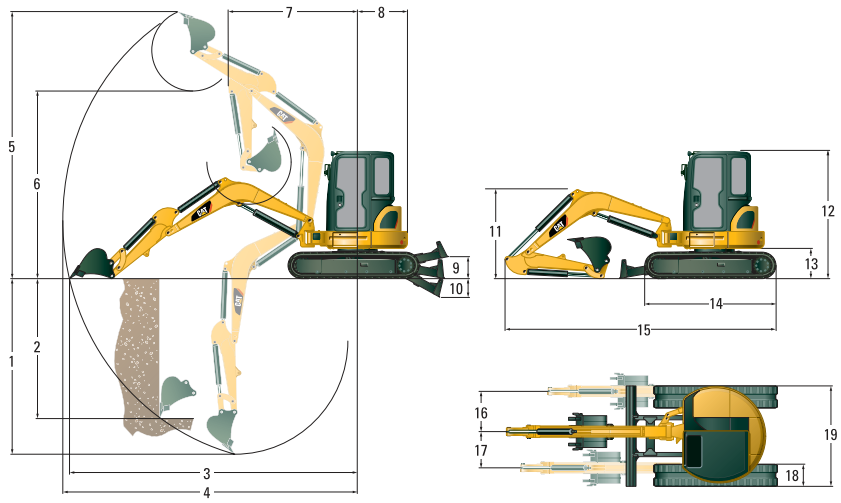
		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	3130 mm	123 in	3430 mm	135 in
2	Vertical Wall	2420 mm	95 in	2560 mm	101 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5220 mm	206 in	5470 mm	215 in
4	Maximum Reach	5350 mm	211 in	5590 mm	220 in
5	Maximum Dig Height	4980 mm	196 in	5070 mm	200 in
6	Maximum Dump Clearance	3590 mm	141 in	3690 mm	145 in
7	Boom In Reach	2110 mm	83 in	2220 mm	87 in
8	Tail Swing	975 mm	38 in	975 mm	38 in
9	Maximum Blade Height	400 mm	16 in	400 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	470 mm	19 in	470 mm	19 in
11	Boom Height in Shipping Position	1480 mm	58 in	1770 mm	70 in
12	O/A Shipping Height	2500 mm	98 in	2500 mm	98 in
13	Swing Bearing Height	565 mm	22 in	565 mm	22 in
14	O/A Undercarriage Length	2220 mm	87 in	2220 mm	87 in
15	O/A Shipping Length	4820 mm	190 in	4930 mm	194 in
16	Boom Swing Right	735 mm	29 in	735 mm	29 in
17	Boom Swing Left	670 mm	26 in	670 mm	26 in
18	Track Belt/Shoe Width	350 mm	14 in	350 mm	14 in
19	O/A Track Width	1950 mm	77 in	1950 mm	77 in

304E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4500 mm (14'9")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	1570	910	860	480
	lb	3,462	2,007	1,896	1,058
Blade Up	**kg**	820	820	430	430
	lb	1,808	1,808	948	948

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for long stick.

305E2 CR Dimensions



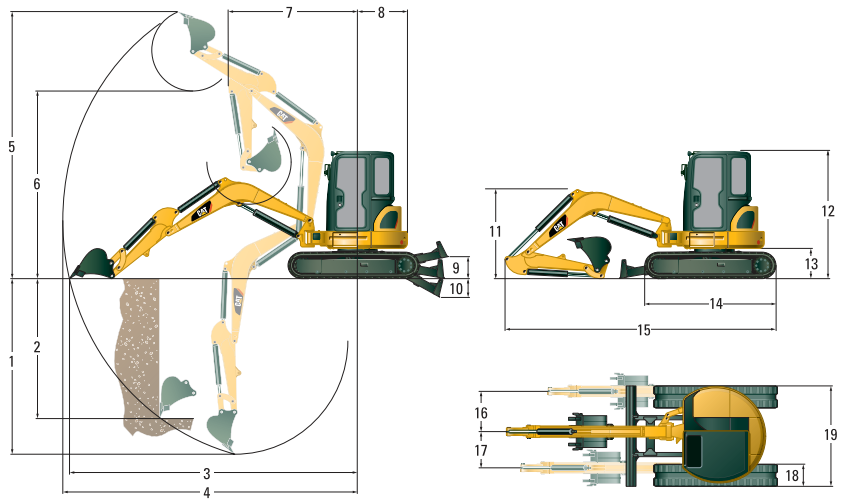
	Standard Stick		Long Stick	
1 Dig Depth	3280 mm	129 in	3670 mm	144 in
2 Vertical Wall	2320 mm	91 in	2630 mm	104 in
3 Maximum Reach at Ground Level	5430 mm	210 in	5810 mm	229 in
4 Maximum Reach	5600 mm	220 in	5960 mm	235 in
5 Maximum Dig Height	5250 mm	207 in	5440 mm	214 in
6 Maximum Dump Clearance	3720 mm	129 in	3920 mm	154 in
7 Boom In Reach	2350 mm	93 in	2530 mm	100 in
8 Tail Swing	1100 mm	43 in	1100 mm	43 in
9 Maximum Blade Height	405 mm	16 in	405 mm	16 in
10 Maximum Blade Depth	555 mm	22 in	555 mm	22 in
11 Boom Height in Shipping Position	1750 mm	69 in	2150 mm	85 in
12 O/A Shipping Height	2550 mm	100 in	2550 mm	100 in
13 Swing Bearing Height	615 mm	24 in	615 mm	24 in
14 O/A Undercarriage Length	2580 mm	102 in	2580 mm	102 in
15 O/A Shipping Length	5180 mm	204 in	5290 mm	208 in
16 Boom Swing Right	785 mm	31 in	785 mm	31 in
17 Boom Swing Left	695 mm	27 in	695 mm	27 in
18 Track Belt/Shoe Width	400 mm	16 in	400 mm	16 in
19 O/A Track Width	1980 mm	78 in	1980 mm	78 in

305E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		3000 mm (9'8")		4500 mm (14'9")	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	2340	1200	1260	640
	lb	5,159	2,646	2,778	1,411
Blade Up	**kg**	1450	1070	760	570
	lb	3,197	2,359	1,676	1,257

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for standard stick.

305.5E2 CR Dimensions



		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	3470 mm	137 in	3870 mm	152 in
2	Vertical Wall	2330 mm	92 in	2730 mm	107 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5630 mm	222 in	6020 mm	237 in
4	Maximum Reach	5790 mm	228 in	6170 mm	243 in
5	Maximum Dig Height	5330 mm	210 in	5590 mm	220 in
6	Maximum Dump Clearance	3820 mm	150 in	4080 mm	161 in
7	Boom In Reach	2400 mm	94 in	2530 mm	100 in
8	Tail Swing	1130 mm	44 in	1130 mm	44 in
9	Maximum Blade Height	405 mm	16 in	405 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	555 mm	22 in	555 mm	22 in
11	Boom Height in Shipping Position	1740 mm	69 in	2150 mm	85 in
12	O/A Shipping Height	2550 mm	100 in	2550 mm	100 in
13	Swing Bearing Height	615 mm	24 in	615 mm	24 in
14	O/A Undercarriage Length	2580 mm	102 in	2580 mm	102 in
15	O/A Shipping Length	5330 mm	210 in	5460 mm	215 in
16	Boom Swing Right	785 mm	31 in	785 mm	31 in
17	Boom Swing Left	695 mm	27 in	695 mm	27 in
18	Track Belt/Shoe Width	400 mm	16 in	400 mm	16 in
19	O/A Track Width	1980 mm	78 in	1980 mm	78 in

305.5E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4500 mm (14'9")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	2590	1290	1380	690
	lb	5,710	2,844	3,042	1,521
Blade Up	**kg**	1550	1150	820	620
	lb	3,417	2,535	1,808	1,367

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for standard stick.

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Standard Equipment

Standard Equipment

Standard equipment may vary. Consult your Cat dealer for details.

- 1-way and 2-way (combined function) auxiliary hydraulic lines
- Adjustable auxiliary flow control for work tools
- Adjustable wrist rests
- Alternator
- Anti-theft security system
- Automatic engine idle
- Automatic swing park brake
- Automatic two speed travel
- Auxiliary line quick disconnects
- Boom cylinder guard
- Cab mounted work light
- Canopy with Top Guard ISO 10262 (Level 1), ROPS ISO 12117-2 and TOPS ISO 12117
- Coat hook
- COMPASS display panel
- Cup holder
- Continuous flow
- Control pattern changer (not available in Europe)
- Dozer blade with float function
- Floor mat
- Foot travel pedals
- Horn
- Hydraulic oil cooler
- Lifting eye on bucket linkage (standard equipment for all regions except Europe)
- Lockable storage box
- Low maintenance linkage pin joints
- Maintenance free battery
- Rubber track
- Retractable seatbelt
- Stick
  - 303.5E2 CR/304E2 CR – Long stick (optional in Europe)
  - 305E2 CR/305.5E2 CR – Standard stick
- Suspension seat, vinyl covered
- Thumb Ready sticks (standard equipment for all regions except Europe)
- Travel alarm (optional in Europe)

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Optional Equipment

Optional Equipment

Optional equipment may vary. Consult your Cat dealer for details.

- Air conditioning
- Angle dozer blade with float function
- Beacon socket for canopy machines
- Boom check valve (Europe only)
- Boom mounted light
- Cab, radio ready with Top Guard ISO 10262 (Level 1), ROPS ISO 12117-2 and TOPS ISO 12117 with heater/defroster, interior light and windshield wiper/washer
- Ecology drain valve for hydraulic tank
- High back suspension seat, fabric covered
- Hydraulic quick coupler lines
- Lifting eye on bucket linkage (optional in Europe, standard for all other regions)
- Stick
  - 303.5E2 CR/304E2 CR – Standard stick (Europe only)
  - 305E2 CR/305.5E2 CR – Long stick
- Mechanical quick coupler
- Mirrors for cab and canopy
- Seatbelt, 75 mm (3 in) wide (optional in Europe, standard in all other regions)
- Secondary auxiliary hydraulic lines
- Steel track and steel track with rubber pads

For more complete information on Cat products, dealer services, and industry solutions, visit us on the web at **www.cat.com**

AEHQ7365 (12-2014)

© 2014 Caterpillar
All rights reserved

Materials and specifications are subject to change without notice. Featured machines in photos may include additional equipment. See your Cat dealer for available options.

CAT, CATERPILLAR, SAFETY.CAT.COM, their respective logos, "Caterpillar Yellow" and the "Power Edge" trade dress, as well as corporate and product identity used herein, are trademarks of Caterpillar and may not be used without permission.

Certificado de Aportes

Se certifica que GL TRANSPORTES SUMINISTROS Y AGREGADOS SAS identificado(a) con NI 900647082 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 79918811

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																		$1,160,000	4%	$46,400
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	16%	$185,600
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-02	30																		$1,160,000		$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-02	30																		$1,160,000		$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-02	30																		$0	0%	$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-02	30																		$0	0%	$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	6.96%	$80,800
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	4%	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-21 a las 09:27.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

GIL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS S.A.S.

Día 18 Mes MAYO Año 2023

DIAZ RODRIGUEZ PEDRO PABLO

C.C. 79.920.841 — Masculino X — Edad 43

OPERADOR DE RETRO-EXCAVADORA

Antigüedad en el cargo: 11

EPS: SALUD TOTAL — ARL: — AFP: PROTECCION — Cesantías: COLFONDOS

Tipo de examen: EMO PERIODICO — X

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

SIN ALTERACIONES DETECTABLES	
CON RECOMENDACIONES:	X
DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD LABORAL	
RESTRINGIDO	

¿SE REQUIERE SEGUIMIENTO? **SI**

¿APTO PARA REALIZAR SU TRABAJO ACTUAL Y OTROS SIMILARES? **SI**

RECOMENDACIONES GENERALES DE SALUD

VISUAL		X
CARDIOVASCULAR		X
AUDITIVO		X
ERGONÓMICO		X
RESPIRATORIO		X
SEGURIDAD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		X
RIESGO PSICOSOCIAL		X
[illegible]		X
RIESGO BIOLÓGICO		X

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR

[illegible]

Firma y Sello del Médico Especialista en Salud Ocupacional

Firma del Trabajador

PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

Resumen de Resultados Test Palos Metrix

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T. M. R. R)	>= 0.600 Seg.	0.567
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R. A)	>= 0.600 Seg.	0.567
Num. Errores	<= 3 Errores	0
Memoria Inmediata		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R. R)	>= 1.100 Seg.	0.633
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R. A)	>= 1.100 Seg.	0.638
Num. Errores	<= 3 Errores	1
Reacción al Estrés		
Tiempo Promedio de Reacción (T. P. R)	>= 0.350 Seg.	0.633
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T. T. E)	>= 0.800 Seg.	0.850
Num. Errores	<= 10 Errores	3
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Reacción (T. M. R)	>= 0.600 Seg.	0.633

Resultado de Medida

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]						[illegible]	
PALS - Aptitudes Palos Motrices (Turbo)				Aprobado			

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10070	7-may-22	10270

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
07-MAY-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10270	9-jul-22	10470

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**	**Material de rines:**	

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
09-jul-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10470	10-sep-22	10670

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**	**Material de rines:**	

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
10-sep-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10670	12-nov-22	10870

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**	**Material de rines:**	

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
12-nov-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10870	14-ene-23	11070

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
14-enr-2023	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
11070	6-mar-23	11270

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**	**Material de rines:**	

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
06/03/23	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 186526

MC986014	CATERPILLAR	305.5E2	2021
CONSTRUCCION	EXCAVADORA		
AMARILLO NEGRO	7EA8491	ORUGAS	
PESO: 5360 Kg	ALTO: 3550 mm	ANCHO: 1980 mm	LARGO: 5330 mm
PROPIETARIO: ALEJANA NUBIA		IDENTIFICACION: C.C. 51.955.858	

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR: SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
09-11-2022	09-11-2022	
ORIGEN	DOC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	352022000377046	02/09/2022

TM0200035148

INFORMACION DEL EQUIPO O MAQUINARIA				
NOMBRE DEL EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**N° INTERNO**	**SEDE ACTUAL**
APISONADOR TIPO CANGURO	DINKIN	2022	135	BOGOTA

	ACTIVIDADES MANTENIMIENTO PREVENTIVO	**Frecuencia Mantenimiento**						
		7 dias	**15 dias**	**30 días**	**60 días**			
1	Verifique estado de escobillas. remplace si es necesario			X				
2	Verifique estado de grasa. cambie si es necesario			X				
3	Verifique el correcto funcionamiento switch on/off. repare o remplace lo que sea necesaro			X				
4	Verifique el estado del inducido. remplace si es necesario			X				
5	Verifique el estado de los piñones. repare o remplace lo que sea necesario			X				
6	Revise la mango de agarre. repare o remplace si es necesaro			X				
7	Verifique el correcto funcionamiento del sistema de sujecion del disco de corte. repare o remplace lo que sea necesario			X				
8	Verifique estado del campo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
9	Verifique el estado de los rodamientos y ajustes de rodamientos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
10	Verifique el correcto funcionamiento de la guarda de seguridad. repare o remplace lo que sea necesario			X				
11	Revise el estado de la base de apoyo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
12	Revise el estado y el corrrecto funcionamiento del colector. remplace si es necesario			X				
13	Revise estado y ajuste de tornillos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
14	Revise el estado del cable de poder. remplace lo que sea necesario			X				
15	Revise el estado y verifique el correcto funcionamiento de sistema de sujecion y angulo. remplace si esnecesario			X				
16	Verifique el estado de la guarda de seguridad del disco. repare o remplace lo que sea necesario			X				
17	Verifique el correcto funcionamiento y operacion del equipo			X				
18	Realice limpieza y restaure el equipo si es necesario			X				
19	Compruebe marcacion y adhesivos de seguridad. Marque nuevamente si esten estropeadas o gastadas			X				

TIPO MTTO **MP = PREVENTIVO** **MC = CORRECTIVO**

ITEM	**FECHA MTTO**	**TOMA HOROMETRO**	**TOMA KILOMETRAJE**	**ACTIVIDAD/TAREA REALIZADA**	**TIPO MTTO**	**PIEZA INSTALADA**	**MARCA PIEZA**	**SERVICIO REALIZADO**	**HORAS**	**COSTO $**	**NOMBRE MECANICO**	**PROVEEDOR**
1	08/07/2022	N/A	N/A	ALISTAMIENTO	PREVENTIVO	NO	NO	SI	1 H	0	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS
1	18/07/2023	N/A	N/A	CAMBIO DE ACEITE-LIMPIEZA A CARBURADOR-LIMPIEZA FILTROS DE AIRE-AJUSTE GENERAL	PREVENTIVO	NO	N/A	SI	1,5H	0	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS

INFORMACION DEL EQUIPO O MAQUINARIA				
NOMBRE DEL EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**N° INTERNO**	**SEDE ACTUAL**
APISONADOR TIPO CANGURO	DINKIN	2022	151	BOGOTA

	ACTIVIDADES MANTENIMIENTO PREVENTIVO	**Frecuencia Mantenimiento**						
		7 dias	**15 dias**	**30 días**	**60 días**			
1	Verifique estado de escobillas. remplace si es necesario			X				
2	Verifique estado de grasa. cambie si es necesario			X				
3	Verifique el correcto funcionamiento switch on/off. repare o remplace lo que sea necesaro			X				
4	Verifique el estado del inducido. remplace si es necesario			X				
5	Verifique el estado de los piñones. repare o remplace lo que sea necesario			X				
6	Revise la mango de agarre. repare o remplace si es necesaro			X				
7	Verifique el correcto funcionamiento del sistema de sujecion del disco de corte. repare o remplace lo que sea necesario			X				
8	Verifique estado del campo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
9	Verifique el estado de los rodamientos y ajustes de rodamientos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
10	Verifique el correcto funcionamiento de la guarda de seguridad. repare o remplace lo que sea necesario			X				
11	Revise el estado de la base de apoyo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
12	Revise el estado y el corrrecto funcionamiento del colector. remplace si es necesario			X				
13	Revise estado y ajuste de tornillos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
14	Revise el estado del cable de poder. remplace lo que sea necesario			X				
15	Revise el estado y verifique el correcto funcionamiento de sistema de sujecion y angulo. remplace si esnecesario			X				
16	Verifique el estado de la guarda de seguridad del disco. repare o remplace lo que sea necesario			X				
17	Verifique el correcto funcionamiento y operacion del equipo			X				
18	Realice limpieza y restaure el equipo si es necesario			X				
19	Compruebe marcacion y adhesivos de seguridad. Marque nuevamente si esten estropeadas o gastadas			X				

TIPO MTTO **MP = PREVENTIVO** **MC = CORRECTIVO**

ITEM	**FECHA MTTO**	**TOMA HOROMETRO**	**TOMA KILOMETRAJE**	**ACTIVIDAD/TAREA REALIZADA**	**TIPO MTTO**	**PIEZA INSTALADA**	**MARCA PIEZA**	**SERVICIO REALIZADO**	**HORAS**	**COSTO $**	**NOMBRE MECANICO**	**PROVEEDOR**
1	08/07/2022	N/A	N/A	ALISTAMIENTO	PREVENTIVO	NO	NO	SI	1 H	0	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS
2	18/07/2023	N/A	N/A	CAMBIO DE ACEITE-CAMBIO FILTRO D AIRE-LIMPIEZA PREFILTROS DE AIRE-LIMPIEZA GEMERAL-AJUSTE	PREVENTIVO	SI	TPM	SI	1H	0	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS

CENTRALQUIPOS

Fecha Técnica
APISONADOR
Tipo Canguro

ESPECIFICACIONES	VALORES
Frecuencia de Impacto	10 Hz (600 Rpm)
Fuerza de Impacto	15 Kn (1500 Kg)
Velocidad de Desplazamiento	820 mt / h
Salto	60 mm
Motor Honda GX 120 Gasolina	4 HP
Dimensiones Zapata	280x 330mm
Dimensiones Globales	450 x 780 x 1020 mm
Capacidad del Tanque	2,8L
Peso	85 Kg

DESCRIPCIÓN

El Apisonador tipo Canguro es un mecanismo de impacto vibratorio para la compactación de pequeñas zonas, su sistema de impacto vibratorio es consecutivo y de forma vertical apasionando uniformemente la superficie. Contiene un resorte resistente y lubricado de manera que su fuerza e impacto se combinan para crear mayor compactación. Se recomienda llevar un óptimo manejo del manual ya que esta máquina emite altos niveles de vibración que pueden afectar la salud del usuario.

MANEJO Y OPERACIÓN SEGURA

USE EL SIGUIENTE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL OPERAR ESTA MÁQUINA:

- ✓ Vestimenta ajustada que no impida el movimiento ▪ Gafas de seguridad con protectores laterales
- ✓ Protectores auditivos
- ✓ Zapatos o botas con punta de seguridad

SEGURIDAD EN LA OPERACIÓN MIENTRAS EL MOTOR FUNCIONE:

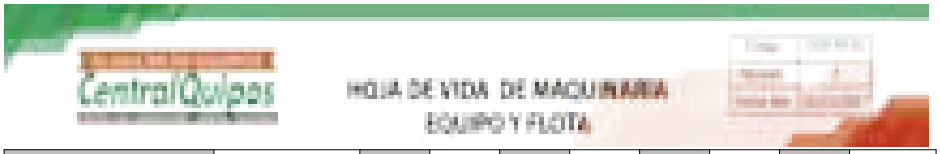
- ✓ Mantenga la zona alrededor del tubo de escape libre de materiales inflamables.
- ✓ Revise las líneas y el tanque de combustible en busca de fugas y grietas antes de poner en marcha el motor.
- ✓ No haga funcionar la máquina si hay fugas presentes o si las líneas de combustible están sueltas.

MIENTRAS EL MOTOR FUNCIONE:

- ✓ No opere el motor cerca de chispas ni llamas.
- ✓ No toque el motor ni el silenciador mientras el motor está encendido, ni inmediatamente después de haberlo apagado.

SEGURIDAD EN EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE AL MOTOR:

- ✓ Limpie de inmediato el combustible que se derrame.
- ✓ Recargue el tanque de combustible en un área bien ventilada.
- ✓ Vuelva a colocar la tapa del tanque de combustible tras la recarga.
- ✓ No suministre combustible a un motor caliente o en marcha.
- ✓ La electricidad estática puede encender el combustible o sus vapores.



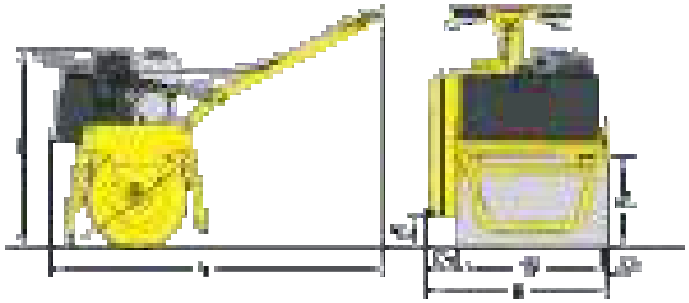
TIPO DE EQUIPO:	MONOCILINDRO RL600		**MODELO:**	RL-600B	**MARCA:**	ROLLER	**LINEA:**	COMPACTACION	**CHASIS:**	N/A
SERIAL MOTOR No:	T0560021090015		**CILINDRAJE**	200CC	**CAPACIDAD**	1TND	**CARROCERIA**	N/A	**SERIE**	BP22040706
MARCA:	ROLLER	**FECHA INH INV:**	**N/A**		**PLACA:**	N/A	**No. INTERNO:**	21	**SUCURSAL:**	BOGOTA

Responsable del registro: **SISNEY RODRIGUEZ**

DATOS TECNICOS		
CAMBIO	**FRECUENCIA**	**REFERENCIA**
FILTRO AIRE	50h	160/200
FILTRO ACPM	n/a	n/a
FILTRO ACPM TRAMPA	n/a	n/a
FILTRO ACEITE	n/a	n/a

ITEM	FECHA	KILOMETRAJE	ACTIVIDAD REALIZADA	TIPO MTTO	PIEZA INSTALADA	MARCA PIEZA	SERVICIO REALIZADO	HORAS	COSTO $	NOMBRE MECANICO	PROVEEDOR
1	09/12/22	N/A	REVISION A FLUIDOS-REVISION Y AJUSTE TORNILLERIA-REVISION A MOTOR- LIMPIEZA GENERAL- PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	MP	NO	N/A	SI	1.5	N/A	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS
2	22/03/23	N/A	REVISION ACEITE DE MOTOR-CAMBIO FILTRO DE AIRE-REVISION A CORREAS-LIMPIEZA GENERAL-PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	MP	SI	TPM	SI	1	N/A	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS

MONOCILINDRO 250



FICHA TÉCNICA

ESPECIFICACIONES	VALORES
Peso	250 Kg
Fuerza Centrífuga	10 KN
Frecuencia Vibratoria	77 HZ
Velocidad de Marcha	19 - 25 m/min
Potencia Motor	5.5 HP
Combustible	Gasolina
Ángulo de Ascenso	20 - 25°

DIMENSIONES	VALORES
Ancho Total (B)	67,8 cm
Ancho del Rodillo	56 cm
Diámetro del Rodillo	40 cm
C_1	12,5 cm
C_2	33 cm
H	90 cm
L	110 cm
O_1	10 cm

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

BASE DE DATOS SST (MEDEVAC) PERSONAL

EBISU S.A.S CONTRATISTAS

BASE DE DATOS MEDEVAC

Código: F.ST - 01
Versión: 00
Fecha: 01/04/2021

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
3,840,356	MARINO ARCE TRUJILLO	DIRECTOR DE OBRA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	PENDIENTE	O+	No	No aplica	Si	No aplica		FAMISANAR	N.A	BOLIVAR	4/04/2022	28/03/2022	8/09/2022	No aplica	No aplica	OFICINA	6012568829	
52,498.658	JENNY PAOLA SILVA ROZO	RESIDENTE DE OBRA	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	29.10.2023	EBISU SAS	Cra 8H Nº 166 -72	A+	Si	No aplica	No aplica	No aplica		SANITAS	COLPENSIONES	BOLIVAR	18/03/2022	28/03/2022	30/03/2022	28/03/2022	AVANZADO - ANSAR	MARINA ROZO - MAMA	3118064318	
79,617,937	MAURICIO ACOSTA	RESIDENTE DE OBRA	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	08.10.2023	EBISU SAS	Calle 40F SUR Nº 74D - 16 INT 9 APTO 303	O+	Si	No aplica	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	22/03/2022	28/03/2022	30/03/2022	28/03/2022	AVANZADO - ANSAR	SANDRA BELTRAN - ESPOSA	3138814469	
1,026,297,800	BRIGUITTE NATALIA ARIAS PULIDO	RESIDENTE ADMINISTRATIVA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 22sur#51d-71 apto 401	A+	No	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	16/03/2022	28/03/2022	No aplica	No aplica	No aplica	SANDRA PULIDO - MAMA	3142664164	
1,020,761,157	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	INSPECTOR DE OBRA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Cra 17 Nº 186 A - 03	O+	Si	No aplica	Si	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	BOLIVAR	22/09/2021	28/03/2022	23/03/2022	28/03/2022	AVANZADO	CESAR CARREÑO - PAPA	3125851430	
1,033,789,318	JEYMI TATIANA GARCIA MENDEZ	TECNICO SST	TECNICA	SI	28/03/2022	INACTIVO	31/01/2023	EBISU SAS	Cra 23 a 48 a 22 sur	O+	Si	No aplica	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	18/03/2022	28/03/2022	4/03/2022	28/03/2022	AVANZADO-COORDINADOR - ANSAR	DIANA MENDEZ - MAMA	3204725012	
1,233,691,250	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	TECNICO SST	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 66A Nº 113F -96	AB+	Si	No aplica	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	3/03/2022	28/03/2022	28/03/2022	28/03/2022	AVANZADO-COORDINADOR - ANSAR	YOLANDA ZAMORA / MAMA	3102027241	
70,466,669	HERNAN PAMPLONA	OFICIAL - EJERO	OPERATIVO	SI	16/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 43 AC 15A - 23E	A+	Si	No	No	No aplica		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	8/09/2022	16/09/2022	8/09/2022	19/11/2022	AVANZADO - Alturas y seguridad industrial SAS	LUZDARY ROJAS - ESPOSA	3222026690	
19,290,094	VICENTE CASTELLANOS	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	NO	8/05/2022	INACTIVO	26/01/2023	EBISU SAS	Cra92 Nº 73-19	A+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	COLPENSIONES	BOLIVAR	18/03/2022	8/05/2022	6/05/2022	No aplica	No aplica	LUZDARY ORTIZ-ESPOSA	3218504636	
80,362,362	EDILBERTO AMADO	TECNICO ELECTRICISTA	OPERATIVO	SI	9/02/2022	TRASLADO DE OBRA		EBISU SAS	Trav. 12G bis A Nº. 42 - 65	O+	No	Si	Si	No aplica		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	BOLIVAR	22/02/2022	9/02/2022	PENDIENTE ENTREGA	18/07/2020	SOS SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD S.A.S	LORENA AMADO / HIJA	3204585041 - 6017977212	
74,325,097	MARIO BARRETO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	16/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 75 Nº 85-77	O+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	15/09/2022	16/09/2022	15/09/2022	3/09/2020	AVANZADO - ANSAR	NIDIA RADA / ESPOSA	3133422736	
1,013,656,672	JORGE MEJIA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	NO	8/08/2022	INACTIVO	12.12.2022	EBISU SAS	Calle 48B sur NºBA 65 ESTE	O+	Si	Si	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	5/08/2022	8/08/2022	8/08/2022	23/05/2022	AVANZADO - PREVENCION TECNICA EN ALTURAS	CONSUELO GARZON - MAMA	3212382515	
1,001,273,118	HENRY ESTEBAN GOMEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	16/09/2022	INACTIVO	17.01.2023	EBISU SAS	Calle 105 sur Nº 7H - 30 ESTE	O+	No	No	No	No aplica		SURA	PROTECCION	BOLIVAR	16/09/2022	16/09/2022	16/09/2022	No aplica	No aplica	SANDRA TIRANO - MAMA	3208115064	
37,292,403	ERIKA LORENA ZUÑIGA PARADA	PROFESIONAL AMBIENTAL - SST	OPERATIVO	SI	22/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	AV Cra 68 Nº 1A - 55	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	21/09/2022	22/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	MILSE PARADA - MAMA	3143960432	
1,010,228,105	ELTON JOHN GALLEGO GALLEGO	TOPOGRAFO	OPERATIVO	SI	26/09/2022	ACTIVO		SAESTOPOGRAFIA SAS	Cra 103 Nº 74- 74	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	23/09/2022	26/09/2022	ENTREGADO POR CONTRATISTA	No aplica	No aplica	DAYANNA RAMIREZ-NOVIA	3212384292	
1,032,429,393	ANDRES DAVID MARTINEZ MARTINEZ	CADENERO	OPERATIVO	SI	26/09/2022	INACTIVO		SAESTOPOGRAFIA SAS	Calle 69L Nº 30-81	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	23/09/2022	26/09/2022	ENTREGADO POR CONTRATISTA	No aplica	No aplica	NUBIA MARTINEZ - MAMA	3005768709	
9,102,637	JAIRO ENRIQUE DIAZ	VIGILANCIA	OPERATIVO	NO	1/08/2022	INACTIVO	22.11.2022	VISEGUR	Cra 98A Nº 53G - 45 sur	A+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	1/08/2022	26/09/2022	ENTREGADO POR CONTRATISTA	No aplica	No aplica	RAFAEL CHANCON-AMIGO	3041150377	
1,012,413,543	ANGIE SANCHEZ PABON	PROFESIONAL SOCIAL	OPERATIVO	SI	26/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Car 82F Nº 60A -10 Sur	A+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA	6/04/2021	27/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	MAURICIO BELLO - PAREJA	3142618307	
80895045	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	INSPECTOR DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Diag. 50 Nº 53B -27	A+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	27/09/2022	29/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	28/01/2022	AVANZADO - COLOMBIANO TAREAS DE ALTO RIESGO	LUCERO TORRES - MAMA	3134134258	
80,816,884	JORGE ALONSO BAUTISTA MARTINEZ	OPERARIO FLEADORA	OPERATIVO	NO	28/09/2022	INACTIVO	30.11.2022	FERRETERIA LATINA	Calle 10 Nº 03- 84	O+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	28/09/2022	29/09/2022	28/09/2022	No aplica	No aplica	LUZDARY GOYENEYO - ESPOSA	3125409459	
12,627,639	ALFONSO CANTILLO VERTUZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/09/2022	INACTIVO	21.11.2022	HIERROS ARMAR SAS	Diag. 42F Nº80G - 13 sur	O+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	27/09/2022	28/09/2022	29/09/2022	21/05/2022	AVANZADO - ASESORES INTEGRALES S.O	WENDY GUTIERREZ - PAREJA	3004702190	
1,221,961,734	YEISON ALFONSO CANTILLO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	28/09/2022	INACTIVO	29.11.2022	HIERROS ARMAR SAS	Diag. 42F Nº80G - 13 sur	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	27/09/2022	28/09/2022	29/09/2022	No aplica	No aplica	WENDY GUTIERREZ - HERMANA	3004702190	
1,065,374,165	OSCAR DAVID RAMOS THERAN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	29/09/2022	INACTIVO	21.11.2022	FIGURADOS ELG SAS	Calle 113 Cra20 D25	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	31/03/2022	3/10/2022	27/09/2022	No aplica	No aplica	MABEL FUENTES - HERMANA	3108731108	
1,052,990,470	JHON CARLOS MORALES MERCADO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	29/09/2022	INACTIVO	21.11.2022	FIGURADOS ELG SAS	Calle 5 - 36A Nº 152a-69	A+	Si	No	No	No aplica	CURSO DE SOLDADOR	FAMISANAR	COLFONDOS	SURA	20/08/2022	3/10/2022	27/09/2022	25/08/2022	AVANZADO/MYM ALTURAS CENTRO DE FORMACIÓN	PATRICIA GARZON - ESPOSA	3122876525	
80,040,668	JULIO ENRIQUE CALDERON	SOLDADOR	OPERATIVO	NO	4/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	FIGURADOS ELG SAS	Calle 183A - 049	O+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	28/07/2022	5/10/2022	12/08/2022	21/02/2022	AVANZADO/MYM ALTURAS CENTRO DE FORMACIÓN	DIANA GONZALEZ - ESPOSA	3204564390	
1,022,969,453	LEIDY TATIANA GRANADOS OVIEDO	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	29/09/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	Cra 11A bis A Nº 49a - 52 Sur	O+	Si	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	24/09/2022	3/10/2022	29/10/2022	Coordinador 15/03/2022 - Avanzado 01/03/2022	AVANZADO-COORDINADOR - HSEQ ASESORIAS	WILLIAM SUAREZ - ESPOSO	3233231059	
1,018,467,334	DIEGO NICOLAS MARTIN GARCIA	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	29/09/2022	INACTIVO	21.11.2022	CONDIAL LTDA	Cra 11Bis Nº 77-76	O+	Si	No	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	27/04/2022	3/10/2022	30/09/2022	15/05/2022	AVANZADO / AYE OCUPACIONALES SAS	GIRALDO MARTIN - PAPA	3112709307	
19,640,800	EDWIN ARLETH VIZCAINO VIZCAINO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	03.10.2022	INACTIVO	18.10.2022	CONDIAL LTDA	Cra 2 Nº 19a 09	O+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	BOLIVAR	23.06.2022	14/10/2022	29/09/2022	No aplica	No aplica	ANGELA VIZCANO - HIJA	3126067950	
80,871,129	AZAEL VARGAS GARZON	OPERADOR DE LA MAQUINA	OPERATIVO	NO	5/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	CONDIAL LTDA	Calle 5 Nº 9 -99	O+	No	No	No	No aplica	CARTA DE IDONEIDAD OPERADOR	SANITAS	COLPENSIONES	BOLIVAR	1/10/2022	14/10/2022	3/10/2022	No aplica	No aplica	LEONARDO VARGAS - HERMANO	3204262876	
79,445,660	FERNEY MELENDEZ VARGAS	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	8/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	FIGURADOS ELG SAS	Calle 49F Nº 13 -71	O+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	10/10/2022	18/10/2022	27/09/2022	No aplica	No aplica	SONIA MIREYA NIÑO - ESPOSA	3053645018	
1,033,815,517	NEYDER JAIR CORTEZ VARGAS	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/10/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	Calle 72B sur Nº 35 -28	B+	No	No	Si	No aplica		SANITAS	COLPENSIONES	BOLIVAR	4/10/2022	6/10/2022	4/10/2022	No aplica	No aplica	ANDREA VARGAS - MAMA	3507945675	
80,197,799	LUIS PALACIOS CARDENAS	SOLDADOR	OPERATIVO	NO	18/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	FIGURADOS ELG SAS	Cra 4 este Nº 66B -40	O+	Si	No	Si	No aplica	CURSO DE SOLDADOR	SANITAS	COLPENSIONES	SURA	13/10/2022	18/10/2022	30/09/2022	16/02/2022	AVANZADO/MYM ALTURAS CENTRO DE FORMACIÓN	PATRICIA CETINA - ESPOSA	6016735534	
79,982,990	LUIS ERNESTO CARRILLO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	18/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	FIGURADOS ELG SAS	Calle 161A Nº 1A -15	O+	Si	No	Si	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	13/10/2022	18/10/2022	30/09/2022	16/02/2022	AVANZADO/MYM ALTURAS CENTRO DE FORMACIÓN	ISABEL RODRIQUEZ - MAMA	6019336283	
80,085,969	LUIS GIOVANNY CARRILLO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	18/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	FIGURADOS ELG SAS	Calle 161A Nº 3A -10 este	O+	Si	No	Si	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	SURA	13/10/2022	18/10/2022	30/09/2022	16/02/2022	AVANZADO/MYM ALTURAS CENTRO DE FORMACIÓN	ISABEL RODRIQUEZ - MAMA	6019336283	
80,408,204	JAIRO OLAYA NEIRA	OPERADOR DE LA MAQUINA	OPERATIVO	NO	11/10/2022	INACTIVO	12.11.2022	TRANSPORTES JUNIOR SAS	Calle 187 Nº 15A -08	A+	No	No	No	No aplica	CARTA DE IDONEIDAD OPERADOR	SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	17/05/2022	11/10/2022	11/10/2022	No aplica	No aplica	ANGIE LOPEZ - ESPOSA	3502609410	
88,001,181	CARLOS ARMANDO OSORIO QUINTERO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	10/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	ALCANO SA	Calle 42F Nº89-14	O-	No	No	Si	No aplica		SANITAS	PROTECCION	AXXA COLPATRIA	6/10/2022	10/10/2022	5/10/2022	No aplica	No aplica	SANDRA CARCAMO - AMIGA	3124387157	

	BASE DE DATOS MEDEVAC	Código: F.ST - 01 Versión: 00 Fecha: 01/04/2021

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1,046,403,298	PEDRO PABLO POLANCO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	11/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	ALCANO SA	Cra. 108 Nº 22- 61	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	AXXA COLPATRIA	7/10/2022	18/10/2022	5/10/2022	No aplica	No aplica	JORGE POLANCO - PADRE	3112740680	
1,003,393,508	JUAN CAMILO PEREIRA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	5/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	ALCANO SA	Cra 111 Nº 64 - 22	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	5/08/2022	6/10/2022	3/10/2022	No aplica	No aplica	SANDRA VERGARA - ESPOSA	3014784857	
1,057,215,017	NICOLAS RODRIGUEZ	OPERADOR DE LA MAQUINA	OPERATIVO	NO	5/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	ALCANO SA	Calle 5 Nº 9 -99	A+	No	No	No	No aplica	CARTA DE IDONEIDAD OPERADOR	SALUD TOTAL	PROTECCION	AXXA COLPATRIA	1/10/2022	5/10/2022	3/10/2022	No aplica	No aplica	ERMELINDA VARGAS - TIA	3118420904	
1,052,704,022	JESUS EDUARDO LOPEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	5/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	ALCANO SA	Calle 60 bis A sur Nº 75 - 05	O+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	21/06/2022	14/10/2022	3/10/2022	No aplica	No aplica	ALDAIR GOMEZ- PRIMO	3214675564	
1,192,747,123	LEIBER JOSE LARA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	10/10/2022	INACTIVO	20.11.2022	ALCANO SA	Cra 111 Nº 64 - 22	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	3/10/2022	6/10/2022	5/10/2022	No aplica	No aplica	SANDRA VERGARA - ESPOSA	3014784857	
1,026,585,125	DARWIN MARTINEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	20/10/2022	INACTIVO	23.12.2022	EBISU SAS	CARRERA 91 N129D89	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	3/08/2022	20/10/2022	20/10/2022	No aplica	No aplica	MICHELIS GONZALESZ ESPOSA	3134848200	
1,048,607,980	CRISTIAN JIMENEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	20/10/2022	INACTIVO	01.12.2022	EBISU SAS	CARRERA 91 D N 63 CON 39	O-	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2022	20/10/2022	20/10/2022	No aplica	No aplica	YAGUBIS ESCOBAR MADRE	3014488600	
16,114,982	FABIO SAVEDRA	OPERARIO PILOTEADORA	OPERATIVO	NO	3/10/2022	INACTIVO	21.11.2022	ALCANO SA	CARRERA 72 QB N 42 G 54	A+	No	No	No	No aplica	CARTA DE IDONEIDAD OPERADOR	FAMISANAR	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	21/06/2022	6/10/2022	6/10/2022	No aplica	No aplica	RUBY IMBAJOBA ESPOSA	3222168441	
79,923,719	MILTON YESID BARRETO AGUILERA	GUARDA DE SEGURIDAD	OPERATIVO	SI	22/10/2022	ACTIVO		VISEGUR	Trav. 63G Nº 68A -45	AB+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	21/10/2022	22/10/2022	20/10/2022	No aplica	No aplica	ESTER AGUILERA - MAMA	3108069970	
79,895,630	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/10/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 10 Nº 80-41	A+	No	No	Si	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	22/10/2022	27/10/2022	26/10/2022	No aplica	No aplica	CAROLINA CAICEDO - ESPOSA	3102322584	
80,357,706	JUAQUIN EMILIO DUQUE CORTES	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	27/10/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	Cra 73B 44- 16 sur	O+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	BOLIVAR	25/10/2022	27/10/2022	27/10/2022	No aplica	No aplica	DIANA DUQUE - HERMANA	3167255379	
80.002.245	OSCAR DAVID BUITRAGO	OPERADOR DE LA MAQUINA	OPERATIVO	NO	4/11/2022	INACTIVO	21.11.2022	CONDIAL LTDA	Cra 2 Nº 19a 09	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	3/12/2021	11/11/2022	1/09/2022	No aplica	No aplica	FERNANDO TELLEZ - JEFE	3144892329	
5,964,731	JORGE BOTACHE AGUJA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	4/11/2022	INACTIVO	21.11.2022	CONDIAL LTDA	Cra 116a Nº 3A -33	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	SURA	5/01/2022	6/11/2022	0611/2022	No aplica	No aplica	LUISA BOTACHE - HIJA	3005897689	
1,030,578,709	JESSICA ANDRADE FLOREZ	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	10/11/2022	INACTIVO	10/03/2023	JH COMPANY	Tranv 15B Nº 3 -07	O+	Si	No	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	POSITIVA	15/07/2022	11/11/2022	10/10/2022	11/11/2022	AVANZADO- COORDINADOR - HSEQ DE COLOMBIA	MARIA ANDRADE - HERMANA	3147169032	
79,607,407	CARLOS JULIO MELO ESPITIA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	10/11/2022	INACTIVO	10/03/2023	JH COMPANY	CALLE108A Nº 5A -28	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	COLPENSIONES	POSITIVA	10/02/2022	11/11/2022	10/10/2022	No aplica	No aplica	ERNESTINA BUSTOS - ESPOSA	3138802404	
79.905.077	LUIS ENRIQUE FANDIÑO GARCIA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10/11/2022	INACTIVO	10/03/2023	JH COMPANY	CRA 1A ESTE 1C - 02	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	15/02/2022	11/11/2022	10/10/2022	No aplica	No aplica	LAURA BARRERA - ESPOSA	3203143223	
79,963,893	EDISSON TRIANA CASTRO	OPERADOR DE LA MAQUINA	OPERATIVO	SI	10/11/2022	INACTIVO		JH COMPANY	CRA 8 ESTE # 25 A 22	O+	No	No	Si	No aplica	CARTA DE IDONEIDAD OPERADOR	SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	18/07/2022	11/11/2022	10/10/2022	No aplica	No aplica	LUZ VENEGAS - ESPOSA	3014533575	
80.926.534	HERNANDO RATIVA CIFUENTES	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/11/2022	INACTIVO	10/03/2023	JH COMPANY	CARERERA 112 B 71-61	O+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA	16/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	No aplica	No aplica	ARNULFO RATIVA CIFUENTES HERMANO	3219835308	
1.014.240.462	JUAN SEBASTIAN VILLATE	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	17/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CRA 111Nº 76.-25	B+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	12/11/2022	23/11/2022	12/11/2022	No aplica	No aplica	ESPERANZA URREGO - MADRE	3205665054	
1.024.481.766	EDISON ANDRES CARABANTE	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	17/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	DIAG. 73 A BIS SUR Nº 36 D 31	O+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	PROTECCIÓN	BOLIVAR	12/11/2022	23/11/2022	12/11/2022	No aplica	No aplica	LUZ HERNANDEZ - ESPOSA	3193709300	
1.481.855.51	NORGE URGANETA	HERRERO	OPERATIVO	NO	17/11/2022	INACTIVO	03.12.2022	CONDIAL LTDA	CALLE 6A 89 - 42	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	12/11/2022	23/11/2022	12/11/2022	No aplica	No aplica	DIANA CEPEDA- ESPOSA	32160311190	
79.220.930	FREDY FABER VELAZQUEZ ORTEGA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/11/2022	INACTIVO	10/03/2023	JH COMPANY	CALLE 72-43-72 SUR	O+	No	No	Si	No aplica		COMPENSAR	COLFONDOS	POSITIVA	16/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	No aplica	No aplica	ROSA HELENA ORTEGA MADRE	3228106098	
1,095,484,178	ALEXIS JUNIOR PEDROZO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	24/11/2022	INACTIVO	01.12.2022	CONDIAL LTDA	CALLE 75C SUR Nº34 -67	O+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	19/11/2022	24/11/2022	23/11/2022	No aplica	No aplica	ANA PEDROZO - MAMA	3135207906	
1,023,930,085	JONATHAN SEBASTIAN HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	24/11/2022	INACTIVO	03.12.2022	CONDIAL LTDA	CRA 7A N° 43 - 45 SUR	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	22/11/2022	24/11/2022	23/11/2022	No aplica	No aplica	ORFA GONZALEZ - MAMA	3194100822	
393,762	WILSON RATIVA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	24/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CALLE 82A SUR Nº 46A - 15	O+	No	No	Si	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	18/11/2022	24/11/2022	23/11/2022	No aplica	No aplica	NELVIS MARTINEZ - ESPOSA	3003618569	
80,265,071	LUIS EDUARDO CARDENAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	24/11/2022	INACTIVO	03.12.2022	CONDIAL LTDA	TRAV 68J Nº39-52	A+	Si	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	22/11/2022	24/11/2022	21/11/2022	16/01/2022	AVANZADO - SOLUCIONES Y ASESORIAS	LUIS DANIEL - HIJO	3106885652	
7,490,364	ISRAEL BARBOSA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	24/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CALLE 33F Nº 13 - 28	A+	Si	No	Si	No aplica		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	18/11/2022	24/11/2022	23/11/2022	7/10/2022	AVANZADO- SAFETY SYSTEMS	MARIA ROCHA - ESPOSA	3108729393 - 3214015937	
79,985,208	SAUL OLARTE	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	24/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CALLE 30 SUR Nº3 - 19 ESTE	O+	No	No	Si	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	18/11/2022	24/11/2022	23/11/2022	No aplica	No aplica	ANA OLARTE - HERMANA	3114575640	
4,243,153	HERNANDO PARADA BELLO	OFICIAL - EJERO	OPERATIVO	SI	24/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CRA 108 Nº 67 -04	O+	Si	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PENSIONADO	BOLIVAR	19/11/2022	24/11/2022	23/11/2022	11/01/2022	AVANADO - TECNICA DE SEGURIDAD SAS	LUCIANA PARADA - ESPOSA	3212265360	
6,653,515	JOSE JAVIER CAMARGO VENTURA	GUARDA DE SEGURIDAD	OPERATIVO	SI	25/11/2022	INACTIVO		VISEGUR	Calle 46 SUR 72K - 10	AB-	No	Si	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	23/11/2022	28/11/2022	27/10/2022	No aplica	No aplica	MARIA CAMARGO - SOBRINA	3214303797	
80,242,975	CARLOS ALBERTO HUERTAS	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CALLE 81A Nº44-62 SUR	AB+	Si	No	Si	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	26/04/2022	28/11/2022	23/12/2022	No aplica	No aplica	SOFIA ORRECHA - ESPOSA	3213136001	
1,007,101,914	IVAN CAMILO HERNANDEZ AGUIRRE	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/11/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CALLE 28 A ·· 10 - 17 ESTE SUR	A+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	COLFONDOS	BOLIVAR	12/05/2022	30/11/2022	30/12/2022	No aplica	No aplica	MARTA AGUIRRE HERMANA	3227431810	
82,392,781	MARIO MONCADA	TECNICO ELECTRICO	OPERATIVO	SI	1/12/2022	TRASLADO DE OBRA		EBISU SAS	CARRERA 166 49-08	A+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	27/08/2022	5/12/022	5/12/022	No aplica	No aplica	ANDREA RODRIGUEZ - ESPOSA	3194422512	
79,816,600	UBEIMAR CANGREJO PEÑUELA	TECNICO ELECTRICO	OPERATIVO	SI	5/12/2022	INACTIVO	1/04/2023	EBISU SAS	CALLE 63 SUR Nº 78J - 38	B+	Si	No	Si	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	10/12/2022	5/12/2022	5/12/202	No aplica	No aplica	IRIS SANABRIA - ESPOSA	6017575682	
80,801,383	JHON MARIO RIVERA BAUTISTA	OFICIAL DE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	5/12/2022	TRASLADO DE OBRA		INVERCO	CRA135 Nº 17F - 66	O+	No	No	No	No aplica		SURA	PORVENIR	SURA	14/02/2022	28/12/2022	5/12/2022	No aplica	No aplica	SEGUNDO RIVERA - HERMANO	3133305792	
14,273,479	JOSE RAUL MORALES	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/12/2022	INACTIVO		CONDIAL LTDA	CALLE 43 SUR Nº72 Q 42	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	30/12/2022	6/12/2022	6/12/2022	No aplica	No aplica	RUGELI ANDRADE - ESPOSA	3222868095	
1,072,975,446	YEFERSON ESCOBAR	COMPRAS	OPERATIVO	SI	6/12/2022	TRASLADO DE OBRA		EBISU SAS	CALLE 16F Nº 99 - 72	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	COFONDOS	BOLIVAR	30/09/2022	6/12/2022	No aplica	No aplica	No aplica	LEIDY ESCOBAR - MADRE	3107935635	
1,085,267,324	CARLOS ALBERTO MAYORGA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	6/12/2022	TRASLADO DE OBRA		EBISU SAS	CRA13 Nº 11 -48	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	24/09/2022	6/12/2022	24/09/2022	No aplica	No aplica	DIEGO MAYORGA - HERMANO	3024867263	
45,690,870	LUISA CATALINA VASQUEZ BARRIOS	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/12/2022	INACTIVO	11.01.2023	EBISU SAS	CRA 77B - 74 - 81	O+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	7/12/2022	19.12.2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	HECTOR VANCHI - ESPOSO	3144448567	
1,012,389,565	JOSE DAVID SUAREZ PINZON	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10/12/2022	TRASLADO DE OBRA		INVERCO	CALLE 58 SUR Nº 99B - 87	A-	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	2/11/2022	12/12/2022	10/12/2022	No aplica	No aplica	HERMIRA PINZON - MADRE	3208844362	

BASE DE DATOS MEDEVAC

Código: F.ST - 01
Versión: 00
Fecha: 01/04/2021

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Quimicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1,000,124,313	BRAYAN DAVID ORTIZ GARCIA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/04/2023	TRASLADO DE OBRA		INVERCO	CALLE 58A Nº 99B - 58	O+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	28/11/2022	12/12/2022	5/12/2022	No aplica	No aplica	JUDITH GARCIA - MADRE	3057826478	
1024465767	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CRA 1 Nº 30 SUR - 62	B+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/11/2022	14/12/2022	16/11/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA PINTO - ESPOSA	3124651706	
7,937,803	FRANCISCO JAVIER CAICEDO ALVAREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	12/04/2023	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CRA 27 P Nº 71 K - 56	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	24/11/2022	14/12/2022	2/12/2022	29/11/2022	AVANZADO - PSM SAS	SONIAM PEREZ - ESPOSA	3004843214	
1,102,867,915	ANDRES GOMEZ MARTINEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO	11/03/2023	ORR CONTRUCCIONES	CRA 141 A Nº 137 - 30	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/11/2022	14/12/2022	16/11/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	JOLEISIS DOMINGUEZ - ESPOSA	3023497485	
1,103,115,419	JOSE MIGUEL NAVARRO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO	9/08/2023	ORR CONTRUCCIONES	CRA 93D Nº 130A -65	O+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	2/08/2022	14/12/2022	3/08/2022	1/08/2022	A&E OCUPACIONALES	JESSICA MADERA - ESPOSA	3125951331	
1,073,511,850	CRISTHIAN CUERVO	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CRA 1 A Nº 1 18- 20	A+	Si	No	SI	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/11/2022	14/12/2022	22/11/2022	27/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	TATIANA CUERVO - HERMANA	3208195271	
79,759,825	EDWIN ALBERTO QUICERO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 52 SUR Nº 93B - 98	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	SURA	30/08/2022	14/12/2022	30/08/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	MARIA CHAPARRO - ESPOSA	3125316509	
1,020,795,200	ESTEBAN CARABALLO OCHOA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 81 b # 9a 15	O+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	10/12/2022	14/12/2022	12/12/2022	No aplica	No aplica	MARIA - ABUELA	3133859915	
1,122,126,761	ALFREDO CARANTON	AYUDANTE HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	14/12/2022	ACTIVO		INVERCO	CALLE 133A Nº 110 A 14	O+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	12/12/2022	14/12/2022	14/12/2022	No aplica	No aplica	NAYIBE VER - ESPOSA	3108824411	
11,636,594	MIGUEL ANGEL OREJUELA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	14/12/2022	INACTIVO	10.01.2023	CONDIAL LTDA	CRA 18B Nº 70 - 28	O+	No	No	SI	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	BOLIVAR	13/12/2022	14/12/2022	13/12/2022	15/03/2022	AVANZADO- ANSAR	MARCELA MORENO - NOVIA	3203547630	
1,024,536,923	DIEGO MANUEL BUSTACARA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	14/12/2022	INACTIVO	10.01.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 57B SUR Nº 62 -74	O+	No	No	SI	No aplica		CAPITAL SALUD	PROTECCION	BOLIVAR	13/12/2022	14/12/2022	14/12/2022	No aplica	No aplica	LIDIA MUÑOZ - ARRENDATARIA	3208229874	
80,209,441	WILMER ALEXANDER OLARTE VEGA	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	14/12/2022	ACTIVO		INVERCO	CRA 20A Nº 9 - 34	O+	No	No	SI	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	SURA	25/04/2022	14/12/2022	20/10/2022	24/03/2022	AVANZADO - ALT&SI	MELBA VEGA - MADRE	3172674991	
1.033.730.878	WILSON GOMEZ SALAMANCA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	15/12/2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 66 SUR Nº 18N - 60	O+	No	No	SI	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	14/12/2022	15/12/2022	13/12/2022	No aplica	No aplica	MILTON SALAMANCA - HERMANO	3102202750	
1.023.934.402	MARIA TERESA TORRES SOTO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	19.12.2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE2A Nº 5 - 53	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	16/12/2022	20/12/2022	17/12/2022	No aplica	No aplica	LUZ TORRES - MAMA	3108685590	
1.193.538.258	EMERSON DAVID CUCHIMBA	AYUDANTE HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	16.12.2022	INACTIVO	26.07.2023	EBISU SAS	CRA 28D Nº 72B- 52	O+	No	No	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	15/12/2022	20/12/2022	16/12/2022	No aplica	No aplica	MARIA NOHEMI. - MAMA	3217766346	
19.790.278	VICTOR HERRERA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI		INACTIVO	24.07.2023	EBISU SAS	CALLE 60 B - 45 Nº 17 -24	O+	No	No	No	No aplica		SURA		BOLIVAR	10/06/2022	20/12/2022	15/12/2022	No aplica	No aplica	VICTOR HERRERA - HIJO	3146619195	
1.127.386.330	LUIS ALBERTO PEDROZO	OFICIAL DE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	20.12.2022	INACTIVO	04.07.2023	INVERCO	CRA 104B Nº 128C -11	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	16/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	No aplica	No aplica	DEISY MEJIA - AMIGA	3209015780	
73.563.865	ENOC CENTENO VIDALES	HERRERO	OPERATIVO	SI	25/04/2023	ACTIVO	15.07.2023	ORR CONTRUCCIONES	CRA 51 Nº 31 - 66	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	SURA	30/09/2022	20/12/2022	30/09/2022	16/09/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	ROSALBA VIDALES - HERMANA	3213211487	
1.050.068.165	JESUS DAVID SERPA GIL	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	15.12.2022	INACTIVO	05.01.2023	ORR CONTRUCCIONES	DIAG. 63C SUR Nº 73F - 51	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	14/12/2022	20/12/2022	14/12/2022	No aplica	No aplica	LINA MARCELA SERPA - HERMANA	3106747244	
1,010,088,503	JULIAN STEVEN PULIDO	INSPECTOR SST	OPERATIVO	NO	15.12.2022	INACTIVO	19.01.2023	ORR CONTRUCCIONES	CALLE 76A BIS SUR Nº 14-11	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	COLPENSIONES	SURA	15/12/2022	20/12/2022	15/12/2022	17/07/2021 - 11/08/2022	COORD. - ALS SAS / AVANZADO - PMS SAS	ANA ALVARADO - ABUELA	3118087752	
15,609,820	JESUS MARIA ORTEGA	OPERADOR DE LA MAQUINA	OPERATIVO	NO	12.12.2022	INACTIVO	20.12.2022	JH COMPANY	CALLE 187C N°5D-05	O+	No	No	No	No aplica	CARTA DE IDONEIDAD OPERADOR	FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	26/07/2022	20/12/2022	15/12/2022	No aplica	No aplica	ADRIANA POSADA - ESPOSA	3124939768	
1,066,516,451	LUIS DAVID DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	18/04/2023	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CRA 2A - 48R 35 SUR	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	19/12/2022	26.12.2022	19/12/2022	20/12/2022	AVANZADO CUMBRE COLOMBIA	GINNA MARCELA - ESPOSA	3206376173	
1,062,604,420	ALVARO JAIME MARQUEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	22.12.2022	INACTIVO	3/06/2023	ORR CONTRUCCIONES	CALLE 72B SUR Nº 14-64	B+	SI	No	No	No aplica		MUTUA SER	PORVENIR	SURA	21/12/2022	26.12.2022	22/12/2022	4/04/2022	AVANZADO - ALTURAS SERVICIOS SAS	KATHERIN MORALES - PAREJA	3024051148	
1,050,065,781	OSCAR JAVIER SILVERA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	21.11.2022	INACTIVO	07.01.2023	ORR CONTRUCCIONES	DIAG 50A SUR Nº 28 - 87	B+	SI	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	30/08/2022	26.12.2022	21/12/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	GINNA VASQUEZ - ESPOSA	3045550027	
1,066,510,362	VICTOR ANTONIO DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/04/2023	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CRA 2A - 48R 35 SUR	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	19/12/2022	26.12.2022	19/12/2022	No aplica	No aplica	OSIRIS MENDEZ - ESPOSA	3134325164	
1,030,624,221	CRISTIAN CAMILO MONTOYA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	22.12.2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 54C Nº 77E - 17	O+	No	No	SI	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	21/12/2022	26.12.2022	21/12/2022	No aplica	No aplica	MARTHA MONTOYA - MAMA	3213687563	
1,012,378,678	JOHAN ESTIVEN RAMIREZ GUTIERREZ	OPERARIO DE MAQUINA	OPERATIVO	SI	20.12.2022	INACTIVO		JH COMPANY	CALLE 73C SUR Nº 81D-25	O+	No	No	SI	No aplica	CARTA DE IDONEIDAD OPERADOR	FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	16/12/2022	26.12.2022	23.12.2022	No aplica	No aplica	JENNY SOTO - PAREJA	3022833111	
39,545,608	ALEIDA FERNANDA MARTINEZ	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	23.12.2022	TRASLADO DE OBRA		INVERCO	CALLE 74 Nº 97 -12	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	20.12.2022	27.12.2022	23.12.2022	No aplica	No aplica	CLAUDIA FERNANDEZ - HERMANA	3182623530	
11,685,774	JOSE GUILLERMO MURILLO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	27.12.2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	DIAG 65B BIS Nº 18 D - 87	O+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	26.12.2022	27.12.2022	27.12.2022	No aplica	No aplica	VICTOR MURILLO- HERMANO	3152519587	
1,050,064,722	JHON VALLES RANGEL	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	27.12.2022	INACTIVO	15.07.2022	ORR CONTRUCCIONES	CALLE 50B Nº35-17	O+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	26.12.2022	27.12.2022	27.12.2022	16.11.2022	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA MARIMON - ESPOSA	3227920391	
1,193,517,169	JEFFERSON ALEXANDER DIAZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	27.12.2022	INACTIVO	18/02/2023	INVERCO	CALLE 63 Nº73D - 39	O+	No	No	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	26.12.2022	27.12.2022	27.12.2022	No aplica	No aplica	DORIS FONSECA - MAMA	3219297211	
1,024,527,549	JHON EDWARD CETINA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	23.12.2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CRA 72 - 53 - 53	O+	No	No	SI	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	22.12.2022	27.12.2022	23.12.2022	No aplica	No aplica	FLOR CETINA - MAMA	3132527879	
1,082,067,519	JESUS POLO VARGAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	27.12.2022	INACTIVO	18.01.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 46 Nº26A	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26.12.2022	27.12.2022	27.12.2022	No aplica	No aplica	RUBY VARGAS - MAMA	3227085285	
1,050,067,946	NEIVER YESID BENITEZ TOLOZA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	22.12.2022	INACTIVO	05.01.2023	ORR CONTRUCCIONES	CRA 81C #42-47 sur	B+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	20.12.2022	27.12.2022	22.12.2022	22.01.2022	AVANZADO- SERPROI	MARIA LIRIS - NOVIA	3114486433	
1,193,437,452	JESUS MIGUEL MEJIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	27.12.2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 36 Nº 26F - 40	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	26.12.2022	27.12.2022	27.12.2022	No aplica	No aplica	CARMEN ORTEGA - MAMA	3122006030	
6,030,864	JORGE ALIRIO MORENO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	27.12.2022	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 421 Nº 76F -72	O+	No	No	SI	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	20.12.2022	29.12.2022	27.12.2022	No aplica	No aplica	FELIZ MORENO - HERMANO	3205958999	
1,085,184,338	DEYBIS CAICEDO JULIO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	28.12.2022	INACTIVO	15/03/2023	ORR CONTRUCCIONES	CALLE 49 SUR Nº 5F -31	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	27.12.2022	29.12.2022	28.12.2022	No aplica	No aplica	ESTELA SANCHEZ - ESPOSA	3224520953	
11,520,640	JORGE IGNACIO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	03.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 142 #137-47	O+	Si	No	Si	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	26.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	20.02.2022	AVANZADO- ALTURAS SEGURIDAD SAS	MARIA ISABEL LESMIS ESPOSA	3138349540	
14,011,919	ANSELMO CAICEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	03.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 62 G SUR - 75 C 21	O+	Si	No	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	26.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	28.09.2022	AVANZADO - INNOVA	ALEXANBDER CAICEDO HERMANO	3203077977	
1,050,838,379	LEONARDO AVILA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	03.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 69 SUR 95 A 41	A+	Si	No	No	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	23.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	27.06.2022	AVANZADO INNOVA	MANUEL AVILA HERMANO	3142701107	
1,051,659,950	JARVIS FONSECA	OFIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	03.01.2023	INACTIVO	20.02.2023	EBISU SAS	DIAGONAL 38 F SUR 11 08	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	26.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	01.12.2022	AVANZADO- FUERZAS INTEGRALES	DAGOBERTO FONSECA HERMANO	3115452508	
1,102,868,238	ANDRES DAVID MONTALVO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	03.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 127 BF -93 44	A+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	COLFONDOS	BOLIVAR	26.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	05.10.2022	AVANZADO - PREVENIR RESCORPS	MAROLI MEZA ESPOSA	3017765976	
73,015,026	DAVID CORDERO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	03.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 44 A - 24 C 06	O+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	26.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	29.04.2022	AVANZADO - E.M.A ALTURAS SAS.	KELLY LOPEZ ESPOSA	3228674805	
1,050,064,758	MARTIN JOSE BELEÑO	OFICAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	03.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 46 C SUR - 27 -65	A+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	23.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	30.06.2022	AVANZADO - AYE OCUPACIONALES	LIZETH PAOLA CARO ESPOSA	3223324188	
1,067,712,584	LEVINSON VASQUEZ	OFICAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	03.01.2023	INACTIVO	29/04/2023	EBISU SAS	CALLE 76 A - 24 -32	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	23.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	10.11.2022	AVANZADO - PREVENIR RESCORPS	GERAL SANCHEZ ESPOSA	3114738090	
1,098,709,655	SANTIAGO DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	03.01.2023	INACTIVO	29/04/2023	EBISU SAS	CALLE 75 A · 23- 24 SUR	A+	SI	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	BOLIVAR	23.12.2022	03.01.2023	03.01.2023	14.02.2022	AVANZADO - AYE OCUPACIONALES	PAULA SANCHEZ ESPOSA	3213409173	
1,143,440,570	ERICK REINALDO FLOREZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	04.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 94B - 15 SUR	B+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	26.12.2022	04.01.2023	04.01.2022	No aplica	No aplica	ALISSON CARVAJAL - HIJASTRA	3026475872	

	BASE DE DATOS MEDEVAC	Código: F.ST - 01 Versión: 00 Fecha: 01/04/2021

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1,193,251,017	CANDELARIO JOSE JIMENEZ MOLA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	02.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA69 Nº 76A -44	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	23.12.2022	02.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica	LINA MENDOZA - ESPOSA	3044989028	
1,065,836,155	DALGER MIGUEL URRUCHURTO	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	02.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 87G Nº 42-26	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	26.12.2022	02.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica	BREIDER DAVID - HERMANO	3128360091	
13,563,241	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	HERRERO	OPERATIVO	SI	02.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 69 Nº 291 SUR	A-	No	No	SI	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	26.12.2022	02.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica	ROSALBA MEDINA - PAREJA	3002945229	
1,022,990,713	JHON WILMER VIUCHE CHAPARRO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	02.03.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 78A SUR Nº 3 - 19 ESTE	O+	No	No	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26.12.2022	02.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica	LIONEL VIUCHE - PAPA	3132733309	
1,046,426,822	WALBERTO DURAN	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	02.03.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 47B SUR Nº 28-87	O+	No	No	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	26.12.2022	02.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica			
5,122,996	FAUSTO SANCHEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	02.03.2023	ACTIVO		EBISU SAS	Cra 87L BIS Nº59C SUR	O-	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	BOLIVAR	26.12.2022	02.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica	YUBE SANCHEZ - HIJO	3157939168	
1,023,006,449	JESUS ALFONSO CORREA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	02.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	DIAG 100 A SUR Nº 2 -40	O+	No	No	No	No aplica		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	21.12.2022	04.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica	ANGELA CORREA - HERMANA	3204586963	
1,004,148,305	ANDRES FELIPE MARIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	02.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 70BIS SUR Nº78C - 59	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26.12.2022	02.01.2023	02.01.2023	No aplica	No aplica	MARIA TRUJILLO - MADRE	3145924231	
79,894,873	BRYAN RAFAEL GARCIA RAMIREZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	02.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CARRERA 24 C - 41 SUR	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26.12.2022	05.01.2023	2/01/2023	09.09.2022	AVANZADO - CONSTRUALMANZA	BIBIANA BENAQVIDEZ ESPOSA	3016825383	
1,024,591,629	JUAN DE JESUS AREVALO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	07.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 136A -07	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	03.01.2023	07.01.2023	07.01.2023	No aplica	No aplica	ANA MILENA - HERMANA	3008927660	
79,968,629	FREDY ALEXANDER GODOY LEON	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	06.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 64 Nº 71D -31	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	05.01.2023	07.01.2023	06.01.2023	No aplica	No aplica	MILTON GODOY - HERMANO	3204341519	
1,033,694,813	JUAN CARLOS AMADO	AUX. ELECTRICO	OPERATIVO	SI	10.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	TRAV. 14 BIS Nº 42A -65 SUR	A+	No	No	No	No aplica		SANITAS	COLFONDOS	BOLIVAR	03.01.2023	16.01.2023	10.01.2023	No aplica	No aplica	EDILBERTO AMADO - PAPA	3125667454	
1,193,386,917	MANUEL AVILA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10.01.2023	INACTIVO	13/03/2023	EBISU SAS	CRA 91 SUR Nº 70S -16	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	03.01.2023	16.01.2023	10.01.2023	05.07.2022	AVANZADO - INNOVA	CARMEN CHACON - ESPOSA	3009744586	
73,015,402	LIBARDO CANTILLO LEON	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	10.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 4 ESTE Nº30B-04-05	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	03.01.2023	16.01.2023	10.01.2023	21.08.2022	AVANZADO - LECMAC	MARISOL PEÑA - ESPOSA	3232290761	
79,993,656	JOSE ANIBAL NOVOA GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11.01.2023	INACTIVO	15.07.2023	ORR CONTRUCCIONES	CRA77B Nº62G -56 SUR	O+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10.01.2023	16.01.2023	11.01.2023	No aplica	No aplica	ELIZABETH CULMA - ESPOSA	3103455755	
1,012,427,767	EDWIN ALEXANDER GONZALEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	06.01.2023	ACTIVO		INVERCO	CALLE 56G Nº 97B - 12 SUR	A+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	05.01.2023	16.01.2023	06.01.2023	No aplica	No aplica	ANA SABOGAL - MAMA	3105580970	
9,197,046	RAMIRO ACUÑA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	13.01.2023	TRASLADO DE OBRA		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 136A -07	AB+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	SURA	04.01.2023	16.01.2023	13.01.2023	No aplica	No aplica	BLANCA RODRIGUEZ - ESPOSA	3142009295	
1,040,351,186	JULIO CESAR BETANCURT MOSQUERA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	12.01.2023	INACTIVO	11/03/2023	ORR CONTRUCCIONES	CRA 38Nº 73- 64 SUR	B+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	10.01.2023	16.01.2023	12.01.2023	No aplica	No aplica	GINNA TORRES - ESPOSA*	3144280572	
13,686,463	NELSON EDUARDO RUIZ QUIROGA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	06.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CRA 105 - 56F 44 SUR	O+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	PROTECCION	BOLIVAR	05.01.2023	16.01.2023	06.01.2023	No aplica	No aplica	MARGARITA OVIEDO - ESPOSA	3112431198	
1,124,036,283	MAIKO MANUEL SANCHEZ	HERRERO DE OBRA	OPERATIVO	SI	13.01.2023	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 51 SUR Nº32- 17	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	04.01.2023	16.01.2023	13.01.2023	No aplica	No aplica	DARIO GOMEZ - AMIGO	3016573294	
1,026,557,281	ANGEL RODRIQUEZ LOPEZ	HERRERO DE OBRA	OPERATIVO	SI	13.01.2023	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CRA 141 Nº 136-21 SUR	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	06.01.2023	16.01.2023	13.01.2023	No aplica	No aplica	GENOVEVA LOPEZ - MAMA	3208504693	
79,272,571	ORLANDO PEREZ CORREDOR	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	12.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	DIAG 46 B SUR 31 - 67	O+	No	No	Si	No aplica		SANITAS	COLFONDOS	BOLIVAR	11.01.2023	16.01.2023	12.01.2023	No aplica	No aplica	LUDIS PEREZ - ESPOSA	3108360353	
79,723,703	NELSON ENRIQUE JIMENEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	16.01.2023	TRASLADO DE OBRA		INVERCO	CRA 75L Nº 62D -30	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	17.03.2022	16.01.2023	16.01.2023	No aplica	No aplica	CLAUDIA MUÑOZ - HERMANA	3108117461	
73,205,911	OSWALDO GIRALDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	12.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 32 Nº 23A	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	11.01.2023	16.01.2023	12.01.2023	No aplica	No aplica	LINA MARQUEZ - ESPOSA	3209868266	
1,082,067,530	LUIS MIGUEL CERPA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 35A SUR Nº 26F -14	A+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	11.01.2023	16.01.2024	11.01.2023	No aplica	No aplica	AURI ESTELA - ESPOSA	3024354262	
1,082,570,009	EDWIN RIVERA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	06.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 35A SUR Nº 26F -14	O+	No	No	No	No aplica		COPSALUD	PORVENIR	BOLIVAR	06.01.2023	16.01.2025	06.01.2023	No aplica	No aplica	MILENA FONSECA - SUEGRA	3046606742	
1,023,887,849	ANGEL ALBEIRO AREVALO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 33F SUR Nº 13-28	A+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	10.01.2023	16.01.2026	11.01.2023	No aplica	No aplica	MARIA RIVERA - HERMANA	3201459875	
1,105,673,732	EDISON MOLINA CORTES	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 32 Nº 23A	AB+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	05.01.2023	16.01.2027	10.01.2023	No aplica	No aplica	LEIDY VALDEZ - ESPOSA	3505158687	
1,005,780,454	SEBASTIAN RAMIREZ PRIETO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	17.01.2023	TRASLADO DE OBRA		EBISU SAS	CALLE 39C BIS SUR Nº 68D -66	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	12.01.2023	24.01.2023	19.01.2023	No aplica	No aplica	DIANA RONCANCIO - ESPOSA	3125064676	
1,075,627,959	JAVIER FELIPE MORENO	GUARDA DE SEGURIDAD	OPERATIVO	SI	23.01.2023	INACTIVO	1/05/2023	VISEGUR	CRA98 Nº45G - 43 SUR	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	13.01.2023	13.01.2023	04.01.2023	No aplica	No aplica	LUIS MORENO - PAPA	3107934049	
1,131,354,187	CAMILO ANDRES FLOREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	24.10.2023	INACTIVO	3/04/2023	EBISU SAS	CRA72M BIS A Nº 48-22	B+	No	No	No	No aplica		COLSALUD	PORVENIR	BOLIVAR	20.01.2023	24.01.2023	24.01.2022	No aplica	No aplica	GERLDINE MESA - COMPAÑERA	3227472962	
1,080,362,664	CAMILO EDUARDO RIVERA	HERRERO	OPERATIVO	SI	13.01.2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL LTDA	CALLE 38Nº24B-32	O+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	12.01.2023	24.01.2023	13.01.2023	No aplica	No aplica	LEIDY ALMANZA - ESPOSA	3123630916	
1,050,067,648	JHON ENRIQUE GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	19.01.2023	INACTIVO	11/03/2023	ORR CONTRUCCIONES	CALLE47B 25A 12	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	18.01.2023	24.01.2023	19.01.2023	No aplica	No aplica	JACKE GONZALEZ - HERMANA	3106880155	
1,032,456,836	JHAN CARLOS VILLALOBOS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	19.01.2023	TRASLADO DE OBRA		ORR CONTRUCCIONES	CRA98 Nº2 -20	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	19.01.2023	24.01.2023	19.01.2023	No aplica	No aplica	LUZ MUÑOZ - MAMA	3176198752	
1,084,221,784	SEGUNDO ARVEY SACANAMBUY	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	23.01.2023	INACTIVO	08.10.2023	CONDIAL LTDA	PENDIENTE	O+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	COLFONDOS	BOLIVAR	20.01.2023	24.01.2023	23.01.2023	08.01.2023	AVANZADO - TITANIES	LUISA GARCIA - COMPAÑERA	3215275736	
1,101,445,179	MARIO ZUÑIGA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	20.01.2023	INACTIVO	08.10.2023	CONDIAL LTDA	PENDIENTE	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	17.01.2023	24.01.2023	20.01.2023	No aplica	No aplica	KATY TAPIAS - COMPAÑERA	3206095725	
1,032,464,598	JENIFER LOPEZ	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	19.01.2023	INACTIVO	2/05/2023	ORR CONTRUCCIONES	CALLE65 B Nº 88 - 59	A+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	19.01.2023	24.01.2023	19.01.2023	20.11.20	COORDINADOR - AVANZADO-	CONSTANZA CAMACHO - MAMA	3184665074	
1,003,660,988	CRISTIAN PINEDA MEDINA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/04/2023	INACTIVO	24/07/2023	INVERCO	TRAV 4A Nº392	A+	No	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	20.01.2023	24.01.2023	23.01.2023	No aplica	No aplica	ERIKA MEDINA - MAMA	3133899339	
1,085,042,990	CARLOS RODRIQUEZ FUENTES	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	20.01.2023	INACTIVO	18/03/2023	INVERCO	PENDIENTE	O+	No	No	No	No aplica		MUTUA SER	PORVENIR	SURA	19.01.2023	24.01.2023	20.01.2023	No aplica	No aplica	ELSY ROBLEDO - ESPOSA	3157819331	
50,989,201	IRINA LUZ ALTAMIRANDA GUERRA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	30.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 78F Nº 54A-10 SUR	B+	No	No	No aplica	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	25/01/2023	31/01/2023	30/01/2023	No aplica	No aplica	JEIMI PAOLA GUERRA	3028121850	
1,049,316,799	JHON FREDIS CARO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25.01.2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 81 D Nº 42-46	O+	No	No	No	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	19/01/2023	31/01/2023	20/01/2023	No aplica	No aplica	YEINIS CARO NAVARRO	3006036198	
1,051,670,620	DAVID JOSE JIMENEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/01/2023	ACTIVO		EBISU SAS								FAMISANAR										
1,024,531,585	CRISTIAN CAMILO GUTIERREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	7/01/2023	INACTIVO	10/01/2023	CONDIAL								NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR								
8,115,695	YAMIL CHAVERRA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	ACTIVO		UMBA								SANITAS	PORVENIR	SURA								
1,022,322,715	JHON MASMELA	SUPERVISOR	OPERATIVO	SI		ACTIVO		INVERCO																		
80,072,136	DEIVI JOAN QUICENO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/01/2023	INACTIVO	08.02.2023	CONDIAL								SALUDTOTAL	PROTECCION	BOLIVAR								
91,136,364	FABIO NELSON RENTERIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/01/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES																		
11,038,749	ARGEMIRO ARGEL	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	24/01/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES																		
91,325,748	HERMAN DARIO CASTAÑO BELTRAN	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	21/12/2022	INACTIVO	6/01/2023	CONDIAL LTDA																		

BASE DE DATOS MEDEVAC

Código: F.ST - 01
Versión: 00
Fecha: 01/04/2021

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1,081,922,548	EDWIN MANUEL PALACIOS	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	3/01/2023	INACTIVO	30/01/2023	CONDIAL LTDA																		
1,026,293,095	JEISSON STEVE MEDIVELSO TORRES	OPERADOR RETROEXCAVADORA	OPERATIVO	SI	2/02/2023	INACTIVO	4/04/2023	DEMOLICIONES Y EXCAVACIONES ESPEJO	calle 2A No. 88 B 04	O+	NO	No aplica	no	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	1/02/2023	2/02/2023	2/02/2023	1/02/2023	NO APLICA	JHON ESPEJO - JEFE	3142587281	
11,206,662	JUAN CARLOS BOHORQUEZ	OFICIAL	OPERATIVO	SI	1/02/2023	INACTIVO	31/03/2023	HIDRAULICAS JCB SAS	K71J - 62D 21 SUR	A+	NO	No aplica	no	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	SURA	14/07/2022	2/02/2023	2/02/2023	14/07/2022	NO APLICA			
80,825,939	RAUL NAVARRO GOMEZ	OFICIAL	OPERATIVO	SI	1/02/2023	INACTIVO	31/03/2023	HIDRAULICAS JCB SAS		O+	NO	No aplica	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	3/09/2022	2/02/2023	2/02/2023	3/09/2022	NO APLICA			
1,007,560,182	YULIETH FERNANDA RAMOS VARGAS	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	3/02/2023	INACTIVO	31/03/2023	HIDRAULICAS JCB SAS	CALLE 73 SUR Nº 92-85	O+	NO	No aplica	NO	No aplica		SANITAS	PROTECCION	SURA	16/01/2023	3/02/2023	3/02/2023		NO APLICA			
1,033,756,287	ANGEL EDUARDO ALFARO	OFICIAL-HERRERO	OPERATIVO	SI	21/02/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES		O+	Si	No aplica	No	No aplica		SURA	PROTECCION	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	LILIANA PRIETO - ESPOSA	3228452180	
1,002,493,113	JOSE ALFREDO ADAD VARGAS	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/02/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES		O+	Si	No aplica	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	EDUARDO ALFARO-PRIMO	3133764573	
1,002,700,611	ANDRES FELIPE SALSEDO	AYUDANTE DE HERRERO	OPERATIVO	SI	21/02/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES		AB+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	SANDRA PERA-PRIMA	3223293958	
1,047,475,558	LUIS DANIEL VERGARA PEREZ	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	27/02/2023	INACTIVO	11/03/2023	ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 30 A SUR 2-35	O+	No	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	SURA	22/02/2023	27/02/2023	27/02/2023	22/02/2023	NO APLICA	MIRYAM VERGARA - HERMANA	3157044425	
1,104,421,341	JORGE ELIAS CALY PALENCIA	OFICAL HERRERO	OPERATIVO	SI	28/02/2023	INACTIVO	22/03/2023	ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 12A 164 B-15	A+	Si	No aplica	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	27/02/2023	28/02/2023	28/02/2023	27/02/2023	NO APLICA	ELVIS CALY-HERMANO	3218061331	
3,237,424	JEREMIAS MORENO MORENO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	5/06/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	SOACHA	O+	Si	No aplica	No	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	SURA	2/03/2023	3/03/2023	4/03/2023					
1,131,110,868	JOSE DAVID MATOS BLANCO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	17/03/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 52 A SUR 78 G -16	O+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/03/2023	17/03/2023	NO APLICA	16/03/2023				
1,069,899,439	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	15/03/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 78 H BIS 59A-37 SUR BOSA CENTRO	A+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/03/2023	17/03/2023				YINEISY URREA - ESPOSA	3132421968	
1,002,474,704	OSCAR DAVID MIRANDA HERNANDEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	10/03/2023	INACTIVO	22/04/2023	W	CARRERA 21 A Nº 63-90 SUR SAN FRANCISCO	O+	Si		No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	8/03/2023	17/03/2023				NICOLE MULETH - ESPOSA	3216940803	
73,541,469	MARIO ALBERTO ROJAS MENDOZA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	11/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 80 BIS SUR 16 P-25 DIVINO NIÑO	O+	Si		Si	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	7/03/2023	17/03/2023				SONIA YAMILE SUAREZ - ESPOSA	3134995754	
1,052,998,071	CRISTIAN DAVID POVEDA GUTIERREZ	HERRERO	OPERATIVO	SI	15/03/2023	INACTIVO	26/08/2023	ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 135 Nº 126 F-08 LA GAITANA	O+	No	No aplica	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	6/03/2023	17/03/2023				PATRICIA RODRIGUEZ - ESPOSA	3103697677	
10,966,104	ANDRES GREGORIO CAICEDO MASS	AYUDANTE HERRERA	OPERATIVO	SI	16/03/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 49 C SUR Nº 93D-90	A+	Si	No aplica	Si	No aplica		CAPITAL SALUD	PORVENIR	SURA	10/03/2023	17/03/2023				MARIA EUGENIA CAICEDO - MAMA	3126161300	
1,052,993,710	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	9/03/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 162 G BIS 40 I SUR -09 GRANJA SAN PABLO	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	7/03/2023	17/03/2023				YURANIS HERNANDEZ - ESPOSA	3227539931	
13852230	FERNEL CORTES SANTANA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	13/03/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 47 B SUR 28-87	O+	NO	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	6/03/2023	17/03/2023				TERESA HERNANDEZ - HERMANA	3203692223	
73563613	MILTON ENRIQUE CERPA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	9/03/2023	ACTIVO		ORR COSNTRUCCIONES	CALLE 128 C 93-03 SUBA RINCON	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	7/03/2023	17/03/2023				OSCARINA CENTENO - HERMANA	3104225827	
93132250	DIEGO FERNANDO MARQUEZ GUTIERREZ	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/03/2023	INACTIVO	14.07.2023	EBISU SAS	carrera 90 a 42 f - 65 sur	O-	SI	NO	SI	No aplica		SURA	PROTECCION	BOLIVAR						YUDI ANDREA MORENO - ESPOSA	3209602919	
1100543793	JEFREY DAVID CARDOZO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	22/03/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 19 D 63-55 SUR SAN FRANCISCO	O+	SI	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	17/03/2023	22/03/2023	22/03/2023			ELY CARDOZO - HERMANA	3222324457	
79.645.240.	JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/03/2023	INACTIVO	03.08.2023	EBISU SAS	calle 39 sur Nº 72 M-85 Kennedy	B+	SI	NO APLICA	SI	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	15/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			KAREN QUINTERO - ESPOSA	3158711436	
1068667747	CARLOS MARIO GUERRA CASARRUBIA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	22/03/2023	ACTIVO		HECTOR UMBA		A+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	15/03/2023	22/03/2023	NO APLICA	15/03/2023		HECTOR UMBA - JEFE	3103070058	
1068659068	NESTOR LUIS DIAZ GUZMAN	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	22/03/2023	INACTIVO	05.07.2023	HECTOR UMBA		B+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	15/03/2023	22/03/2023	NO APLICA	15/03/2023		HECTOR UMBA - JEFE	3103070058	
7255287	VICTOR ANDRES RODRIGUEZ TAPASCO	SOLDADOR	OPERATIVO	SI	23/03/2023	ACTIVO		CM/LTECH		O+	NO	NO APLICA	NO	No aplica		COMPENSAR	COLPENSIONES	SURA	24/06/2022	23/03/2023	NO APLICA					
1016038450	LUIS EDUARDO ZIPA SALAMANCA	GERENTE	OPERATIVO	SI	23/03/2023	ACTIVO		CM/LTECH		A+	No	No aplica	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	20/10/2022	23/03/2023	NO APLICA					
1076649346	OSCAR EDUARDO MARROQUIN	TECNICO ELECTRICISTA	OPERATIVO	SI	28/03/2023	INACTIVO	8.052023	EBISU SAS	CARRERA 25 A ESTE Nº 22-04 SUR	O+	SI	SI	SI	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	25/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			ALEJANDRA CONDE - ESPOSA	3227599379	
1026587356	IVAN MATEO MONSALVE CRUZ	AYUDANTE ELECTRICISTA	OPERATIVO	SI	28/03/2023	INACTIVO	19.04.2023	EBISU SAS	CALLE 48 B SUR Nº 8A-74 ESTE	O-	SI	SI	SI	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	25/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			NICOLAS MONSALVE - HERMANO	3214520741	
1110577553	JHONATHAN GRANADOS MORENO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	31/03/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 14 F 136 SUR	B+	SI	SI	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	29/03/2023	31/03/2023	31/03/2023			JAKELINE GARZON - ESPOSA	3212527240	
1050064004	FERNEY BELEÑO PEINADO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	31/03/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 46 C SUR Nº 27-65	O+	SI	SI	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	28/03/2023	31-mar	31/03/2023			MARTIN BELEÑO - TIO	3118018893	
79829346	ARISMENDI TORRES GUZMAN	OFICIAL PLOMERIA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 56 B 98 C - 27 SUR BOSA	O+	NO	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	29/03/2023	3/04/2023	3/04/2023			BLANCA MIREYA FORERO - ESPOSA	3138432393	
1000128491	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 57B SUR98 C -27	O+	NO	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	29/03/2023	3/04/2023	3/04/2023			MARISOL TORRES - HERMANA	3005929774	
80728996	LUIS FERNANDO GIRON PUENTES	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 10 B SUR 20 A 35	O+	NO	NO	SI	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR		3/04/2023	3/04/2023			MARIA ALEJANDRA LOPEZ - ESPOSA	3043509164	
1007857829	VICTOR ALFONSO DURAN VELOT	HERRERO	OPERATIVO	SI	11/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	SI	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			WALBERTO DURAN - HERMANO	3103677778	
80856529	ADALBERTO MARIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS		A+	SI	SI	NO	No aplica		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			DEYANIRE GULLOSO - ESPOSA	3025964777	
1106785842	MARIO ANDRES AGUDELO CAICEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 62 SUR 75 J - 08 CIUDAD BOLIVAR	B+	SI	SI	SI	No aplica		NUEVA EPS	PROTECCION	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			FLOR DELI CASTILLO - ESPOSA	3126092355	
1049317952	IVAN DARIO GIL GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	DIAGONAL 52 C 28-35 SUR TUNJUELITO	B+	SI	SI	SI	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			EDUAR GIL - HERMANO	3229499614	
1043964742	SAMIR DAVID BLANCO URBINA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 69 ABIS SUR 77 I - 23 BOSA	A+	SI	SI	NO	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	SURA	8/04/2023	12/04/2023	12/04/2023			MARIA ANGELICA LUNA - ESPOSA	3003158892	
92450398	AGUSTIN ANTONIO BERRIO HERRERA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	11/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 13 D 42-35 SUR URIBE URIBE	A+	SI	SI	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	BOLIVAR	1/04/2023	12/04/2023	12/04/2023			YARCIN BERRIO - HERMANA	3209510998	
1002489385	LUIS FERNANDO JEREZ	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	12 04/2023	INACTIVO	22/05/2023	ORR	CALLE 129A 94 C 12	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	11/04/2023	18/04/2023	14/04/2023			YULIZA PINEDA ESPOSA	3017397847	
1101205082	HUBER ANTONIO BAYONA	OFICIAL ESTRUCTURA	OPERATIVO	SI	18/04/2023	INACTIVO	14.07.2027	EBISU SAS	CALLE 712 SUR 27 I 10	A+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	BOLIVAR	12/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			SIRLETY ROLDAN ESPOSA	3208999252	
1051741667	DARLEY HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	9/08/2023	ORR	RAFAEL URIBBE	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		MUTUAL SER	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			YURANI HERNANDES HERMANA	3227539931	
110082624	CARLOS DARIO NARANJO CUADRADO	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR	AV CALLE 3 - 66 21 KENNEDY	O+	SI	NO	SI	No aplica		COMPENSAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			ENANDIS NARANJO HERMANA	3104723824	
1033761625	LUIS ALBERTO GENEZ MEDINA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	14/04/2023	INACTIVO	19/04/2023	ORR	DIAGONAL 45 B SUR 13 I 20	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	13/04/2023	18/04/2023	14/04/2023			LISBET PAOLA PACHECO ESPOSA	3208911100	
15618583	WILLIAN ALVARES	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	10/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR	CALLE D 41 81 51 KENNEDY	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	10/04/2023			MARTAN TERAN ESPOSA	3122818070	
1108766669	GEAOVARYS GARIZAO	ATYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR	CALLE 136 A 153 - 56	O+	SI	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			KAREN GARIZA HERMANA	3229010307	
1052985273	ALEXIS SIERRA MARTINES	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	20/05/2023	ORR	SUBA	O+	SI	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			LEIDYS MEDINA ESPOSA	3115326428	
1100547827	GABRIEL ANDRES DIAZ ORDOÑES	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	17/04/2023	INACTIVO	19/04/2023	ORR	SUBA	A+	SI	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	14/04/2023	18/04/2023	15/04/2023			VICTOR GARCIA PRIMO	3113222176	
1192779870	ALVARO ALFONSO BALDOVINO BENITES	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	17/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR	CRA 5 45 CALLE 115-4	B+	SI	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	14/04/2023	18/04/2023	15/04/2023			VICTOR GARCIA PRIMO	3113222176	
15076162	JOSE MANUEL ALMANZA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	12/04/2023	ACTIVO		ORR	CRA 49B SUR NUMERO 9A 44 MOLINOS	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	12/04/2023			RUBIO ORTIZ ESPOSA	3133841445	
1002421016	RICARDO JAVIER MULETH REVUELTAS	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	17/04/2023	INACTIVO	22/04/2023	ORR	CRA 21A NUMERO 63-90 SUR	A+	SI	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	15/04/2023	18/04/2023	17/04/2023			DOINIS REVUELTAS MADRE	3147673985	
1052704103	JOSE GREGORIO MIRANDA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	17/04/2023	INACTIVO	22/04/2023	ORR	CRA 21A NUMERO 63-90	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	15/04/2023	18/04/2023	17/04/2023			MEMIS GOMEZ ESPOSA	3196650450	

BASE DE DATOS MEDEVAC

Código: F.ST - 01
Versión: 00
Fecha: 01/04/2021

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Quimicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1006147184	TATIANA CARDONA GARZON	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	14/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 18L NUMERO 70H-08 SUR	O+	SI	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	13/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			MARIBEL GARZON MADRE	3214870920	
1049937343	ANDERSON ZUÑIGA CORTES	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	26/04/2023	ACTIVO		ORR	CRA 51 SUR NUMERO 80-J 15	B+	SI	NO	NO	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	25/04/2023	27/04/2023	26/04/2023			ANGELICA MARIA BOTTET	3144781479	
1103108333	JOSE CARLOS PEREZ GARAY	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	3/04/2023	INACTIVO	15.07.2023	ORR	LUCERO BAJO	A+	SI	NO	NO	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	30/03/2023	27/04/2023	3/04/2023			ALBA GARAY MADRE	3127652784	
1010079581	WILDER JAIR CASTILLO TRIANA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	24/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR	CRA 88 H NUMERO 40 16 SUR	A+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/04/2023	27/04/2023	24/04/2023			MARIA FERNANDA PRESIGA	3013117463	
3256261	NOLVERTO CASTILLO RUBIO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	24/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR	CRA 88 H NUMERO 40 16 SUR	AB+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/04/2023	27/04/2023	24/04/2023			ASTRID VEGA ESPOSA	3123608178	
1033791035	MAICOL JAVIER CUCHIMBA PACHONGO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	13/04/2023	ACTIVO		INVERCO	CARRERA 28D NUMERO 71 Q SUR 55	O+	SI	NO	NO	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	SURA	12/04/2023	27/04/2023	13/04/2023			MARIA NOEMI PACHONGO	3217766346	
3188024957	JUAN CARLOS VADEL TOBAR	HERRERO	OPERATIVO	SI	28/04/2023	INACTIVO	17/06/2023	ORR	LUCERO ALTO BARRIO CEDRITO	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	27/04/2023	28/04/2023	28/04/2023			LILIANA BRIZUELA ESPOSA	3222863919	
1030525167	JESUS ALBERTO MEDINA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	28/04/2023	INACTIVO	6/05/2023	ORR	CRA 97 A BIS NUMERO 42A 60 SUR	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	27/04/2023	28/04/2023	28/04/2023			FANNY ALVARADO MADRE	3208804039	
79918811	PEDRO PABLO DÍAZ RODRIGUEZ	OPERADOR RETROEXCAVADORA	OPERATIVO	SI	26/04/2023	INACTIVO	28.07.2023	GL TRANSPORTE, SUMINISTRO AGREGADOS			NO	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	11/03/2023	2/05/2023	26/04/2023					
1005649186	JEISON HERAZO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	27/04/2023	INACTIVO	11.07.2023	UMBA																		
1003713942	EDGAR DIAZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	27/04/2023	INACTIVO	19/08/2023	UMBA																		
79267637	RICARDO ELIAS BALLEN GUTIERREZ	VIGILANTE	OPERATIVO	SI	28/04/2023	ACTIVO		VISEGUR	CARRERA 24 N° 44A-04	O+	NO	NO	NO	No aplica		FAMISANAR		SURA	20/04/2023	2/05/2023	28/04/2023			ELISA BALLEN - HERMANA	3012312730	
1192790327	JAROL ALEMAN	VIGILANTE	OPERATIVO	SI	5/05/2023	ACTIVO		VISEGUR																		
1128324456	JORGE LUIS VALERA OSORIO	VIGILANTE	OPERATIVO	SI	5/05/2023	ACTIVO		VISEGUR																		
1049944933	YAN CARLOS ZUÑIGA CORDERO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	3/05/2023	TRASLADO DE OBRA		ORR CONSTRUCCIONES		O+	NO	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	2/05/2023	3/02/2023	3/02/2023			MAYRA GONZALEZ - HERMANA	3205881808	
1129807779	YOBAN DE JESUS CIPRIANO MANCHEGO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	4/05/2023	TRASLADO DE OBRA		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 4 65 - 35 SUR BARRIO DANUBIO SUR	O+	SI	SI	NO	NO		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	3/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			YINI MARTINEZ - ESPOSA	3236930535	
80819604	JULIAN FELIPE FRAVITOBA GOMEZAQUIRA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	4/05/2023	INACTIVO	20/05/5023	ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 110 132B-18 SUBA	O+	SI	NO	NO	NO		SURA	PROTECCION	COLMENA	2/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			LUZ MARINA - HERMANA	3118854363	
1114090795	DIEGO FERNANADO GONZALEZ OSPINA	AYUDANTE EJERO	OPERATIVO	SI	4/05/2023	INACTIVO	20/05/5023	ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 72K 49-18 SUR KENNDY	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	3/02/2023	4/05/2023	4/05/2023			SANDRA CONSUELO - ESPOSA	3196351739	
19499339	ELBER DARIO LOPEZ DELGADO	OFICIAL DE REMATES	OPERATIVO	SI	4/05/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 7 35B-33 SUR SAN CRISTOBAL	O+	SI	NO	SI	NO		FAMISANAR	COLPENSIONES	COLMENA	3/04/2023	4/05/2023	4/05/2023			DARWIN LOPEZ - HIJO	3227772013	
1037483884	LUIS CARLOS OSORIO ZURIQUE	OFICIAL DE REMATES	OPERATIVO	SI	4/05/2023	INACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 4 C 57-35 SUR USME	O+	SI	NO	SI	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	3/04/2023	4/05/2023	4/05/2023			YESENIA MIRANDA - MAMA	3155488734	
1082479758	CARLOS ALBERTO JIMENEZ RANGEL	HERRERO	OPERATIVO	SI	8/05/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 54 C SUR 100-25 BOSA	A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	8/05/2023	8/05/2023			TOMASA RANGEL - MAMA	3163028918	
1043325320	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	OFICIAL	OPERATIVO	SI	8/05/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 54 C SUR 100-25 BOSA	O+	SI	NO	NO	NO		SALUDTOTAL	PORVENIR	COLMENA	04/05/25023	9/05/2023	8/05/2023			MARIA FERNANDA JIMENEZ - ESPOSA	3223349748	
1068584880	MAURY DE JESUS MONTEROZA MUÑOZ	HERRERO	OPERATIVO	SI	8/05/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 94 B 132 - 35 INT 7 SUBA	O+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	9/05/2023	8/05/2023			MAYERLI MONTEROZA - HERMANA	3113343395	
1052242672	JUAN MANUEL ROJAS CARDEÑO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	11/05/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 80 BIS SUR 16 B - 25 DIVINO NIÑO	A+	NO	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	20/04/2023	11/05/2023	11/05/2023			SONIA SUAREZ - MADRASTA	3134995754	
1030685569	XIMENA OSORIO	INSPECTORA SST	OPERATIVO	SI	3/05/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 79 # 51 SUR 16 KNEDEY	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANRA	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			EDWIN ORTIZ ESPOSO	3010616825	
1010095666	EDUAR JOSE BUELVAS	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	5/05/2023	ACTIVO		UMBA																		
1003713940	LUIS ALFREDO DIAZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	7/05/2023	ACTIVO		UMBA																		
1193557343	WALNER CHAVERRA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	7/05/2023	ACTIVO		UMBA																		
1.063.164.092.	ELIECER OSORIO	TECNICO ELECTRICO	OPERATIVO	SI	10/05/2023	ACTIVO		EBISU																		
1068669238	OCTAVIO SALGADO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	20/05/2023	ACTIVO		UMBA																		
1127939824	KRISS LIRUZCA NOGUERA	INSPECTORA SST	OPERATIVO	SI	12/05/2023	INACTIVO	21.06.2023	UMBA																		
1000182035	JOSE ALEJANDRO UMBA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	24/05/2023	ACTIVO		UMBA																		
11116485	DARWIN JAIR BULA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	1/06/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 113#111-38	A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	COLPENSIONES	COLMENA	1/06/2023	2/06/2023	2/06/2023			LUISA FERNANDA ESPOSA.	3008311662	
1122126761	ALFREDO CARANTON	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	16/06/2023	ACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	9/06/2023	16/06/2023	16/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	MAYBEER RAMIREZ ESPOSA	3108824411	
1001045259	FRANK AREVALO	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	16/06/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 2 -74 46 SUR	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	9/06/2023	16/06/2023	16/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	LUZ FORERO MADRE	3112009572	
1032486745	ANDRES CAMILO CARBAJAL PULIDO	COORDINADOR SST	OPERATIVO	SI	20/06/2023	INACTIVO	28.07.2023	ICOPORES HECTOR JULIO UMBA	CALLE 10D 18Q 53 SOACHA	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	15/06/2023	28/06/2023	20/06/2023	25/08/2022	REENTRENAMIENTO AVANZADO	MICAL PULIDO MADRE	3105717072	
10003335802	OSCAR MAURICIO GARCIA	OPERADOR DE MAQUINA	OPERATIVO	SI	22/06/2023	INACTIVO	11.07.2023	GL TRANSPORTE, SUMINISTRO AGREGADOS	CRA 18L #69-47	O+	NO	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	15/06/2023	28/06/2023	22/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	KELLY JOHANA ESPOSA	3182194213	
1085174866	JUAN ALBERTO DIAZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	26/06/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 182 CON CARRERA 7B BIS-40 SAN ANOTNIO	O+	NO	SI	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	20/02/2023	28/06/2023	26/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	JUAN DIAZ PADRE.	3106001965	
1033744000	EDWIN MAURICIO MOYANO	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	si	24/07/2023	ACTIVO		EBISU SAS		O+	NO	SI	NO	NO		NUEVA EPS	PORTECCION	BOLIVAR	19/07/2023	24/07/2023	24/07/2023	NO APLICA	NO APLICA	LUZ MARI MOYANO MADRE	3213847734	
1047452240	JHON JAVIER SIERRA GONZALES	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	24/07/2023	ACTIVO		HECTOR UMBA	CARRE 91 # 127 35 SUBA	O+	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	22/07/2023	24/07/2023	24/07/2023	NO APLICA	NO APLICA	MAYURI MARISCADOS ESPOSA	3246839194	
1005474062	LUIS GUILLERMO CUADRO BANQUEZ	HERRERO	OPERATIVO	SI	11/07/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 61 B SUR #19 B - 71	B+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/07/2023	11/07/2023	11/07/2023	16/07/2023				
1079900693	DARIO JOSE PINEDO	HERRERO	OPERATIVO	SI	11/07/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 36 # 68 A 48	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/07/2023	11/07/2023	11/07/2023	16/07/2023				
52878557	WENDY PAOLA PERDOMO MORA	PROFESIONAL SST	OPERATIVA	SI	4/07/2023	INACTIVO	12/08/2023	EBISU SAS	CAREERA 73 H *71 A 52 SUR*	O+	SI	NO	NO	NO		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	30/06/2023	4/07/2023	4/07/2023		NO APLICA	NELSY MORA FLOREZ MADRE	3172266161	
1006865637	CRISTIAN DAVID REAL	AYUDANTE HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	8/07/2023	INACTIVO	24/07/2023	INVERCO		A-	NO	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	5/07/2023	8/07/2023	8/07/2023		NO APLICA			
1024589722	FRANKI ARCOS	GUARDA DE SEGURIDAD	OPERATIVO	SI	18/07/2023	ACTIVO		VISEGUR			NO	NO	SI	NO		CAPITAL SALUD	PORVENIR	BOLIVAR	17.07.2023							
1047452240	JOHAN SIERRA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	19/07/2023	INACTIVO	12/08/2023	UMBA			NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	22.07.2023							
8870628	VICTOR ALFONSO VALENCIA SANTOS	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	14/08/2023	ACTIVO		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 33 B SUR *13 - 53 RAFAEL URIBE URIBE*	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10.08.2023	14/08/2023	14/08/2023	11/08/2023	AVANZADO	JANEBYS HERRERO - ESPOSA	3102334685	
1064994108	JORGE MARIO AVILES	GUARDA DE SEGURIDAD	OPERATIVO	SI	3/08/2023	ACTIVO		VISEGUR	SOACHA	O+	NO	NO	SI	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	5/08/2023	14/08/2023	3/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	ARLEDIS ALVAREZ ESPOSA	3168032832	
1024469602	FERNEY DARIO MEDINA CIFUENTES	AYUDANTE DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	15/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S	CALLE 69A #18 B SUR	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	10/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	JENNI VIVIANA MADRE	3212473720	
73164643	JOSE GREGORIO HERNANDEZ	AYUDANTE DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	15/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S	CARRERA 145 #145-46	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	10/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	LILIBET MARRUGO ESPOSA	3143481913	
15621639	CARLOS DIDIER PADILLA LOPEZ	OFICIAL DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	15/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S	CALLE 126 B BIS #128-18	A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	10/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	PAOLA VILLA TOBAR ESPOSA	3214530871	
1010029137	JHON MAURICIO CIFUENTES GUTIERREZ	OFICIAL DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	15/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S	CALLE 69 A #28	O+	SI	NO	No	NO		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	10/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	LEIDY VARGAS ESPOSA	3143167219	
1000722787	IVAN SEBASTIAN CIFUENTES GUTIERREZ	OFICIAL DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	15/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S	DIAGONAL 69 N°18-47 SUR	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	10/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	YEIMI CAMARGO ESPOSA	3155538085	
1032371887	JHON JAIRO HERNANDEZ HERNANDEZ	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	15/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S	CALLE 10 N° 14A-85 SUR	O-	SI	NO	NO	NO		SURA	PROTECCION	POSITIVA	10/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	VICTOR HERNANDEZ HERMANO	3008656115	
9431464	EDER MIGUEL MORA MEZA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 32 # 26 -08 SAN CRISTOBAL SUR	O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	15/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ARSENIO MORA HERMANO	3227903332	
1023931435	YEBIER ENRIQUE CENTENO SAYAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 91 SUR # 38 B - 04 B SUR KENNEDY	A+	SI	NO	SI	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	15/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YISENIA CENTENO HERMANA	3214982189	
1000129593	BENJAMIN ANTONILES QUINTERO	OFICIAL HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	23/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 118 B 23 D 42 FONTIBON	A+	NO	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	15/08/2023	23/08/2023	23/08/2023	NO APLICA		WILMER JIMENEZ PRIMO	3102640646	
19768600	ELIO DE JESUS DELGADO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	24/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	DIAGONAL 34 68 A 17 SUR KENNEDY	A+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PROTECCIÓN	COLMENA	22/08/2023	24/08/2023	24/08/2023	22/08/2023	AVANZADO	DALILA BETANCUR OSORIO ESPOSA	3193676752	
1233904549	DARIO OSORIO CASTRO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES		A+	SI	NO	NO	NO		CAPITAL SALUD	PROTECCION	COLMENA	13/07/2023	2/08/2023	2/08/2023	2/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	SANDRA MILENA MADRE	3213583976	
73577362	OVIDIO ROCHA GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES		A+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	31/07/2023	9/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YENIFER ROCHA HIJA	3053671568	
1051739751	NEMESIO SANTANA ARRIETA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES		B+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	1/08/2023	3/08/2023	3/08/2023	3/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JEIDY JIMENEZ ESPOSA	3204896184	
1033761628	JORGE LUIS ROCHA CASTRO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES		O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	31/07/2023	2/08/2023	2/08/2023	2/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JOSE DAVID HERMANO	3227356038	
79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	15/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S		O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	8/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	15/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	MARIA LUISA DIAZ ESPOSA	3214857726	

	BASE DE DATOS MEDEVAC	Código: F.ST - 01 Versión: 00 Fecha: 01/04/2021

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1216968625	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 41F SUR N°81B-16		SI	NO	NO	NO		COOSALUD	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	4/08/2023	NO APLICA	JHON CARO HERMANO	322 6676956	
1072531464	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 78F N° 54A-10 SUR		SI	NO	NO	NO		MUTUALSER	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	4/08/2023	NO APLICA	YEMIS ALTAMIRANDA AMIGA	3225481310	
1044616563	ARNOLDO JOSE ORTEGA NOGERA	CELADOR	OPERATIVO	SI	17/08/2023	ACTIVO		ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA		O+	NO	NO	SI	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	AXA COLPATRIA	22/08/2023	22/08/2023	17/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	ROSANA TOVAR ESPOSA	3046651127	
1003505380	CARLOS DAVID RIAÑO RODRIGUEZ	CELADOR	OPERATIVO	SI	24/08/2023	ACTIVO		ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		FAMISANAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA	18/08/2023	24/08/2023	24/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	CLAUDIA RODRIGUEZ HERMANA	3217264270	
1005824808	DAVID ALEXANDER ALVAREZ GUALTERO	CELADOR	OPERATIVO	SI	17/08/2023	ACTIVO		ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA	15/08/2023	24/08/2023	17/08/2023	NO APLICA	NO APLICA			
PT 6422720	JOSE DE JESUS ROMERO PORRAS	CELADOR	OPERTIVO	SI	17/08/2023	ACTIVO		ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		COOSALUD	PORVENIR	AXA COLPATRIA	21/12/2023	23/08/2023	17/08/2023	NO APLICA	NO APLICA	PAOLA ESPOSA	3208234743	
1051743928	JOSE LUIS CENTENO POLO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 5C N°87F-28	O+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELICETH CENTENO POLO HERMANA	3108871651	
1002424363	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	AVENIDA BOYACA 44D SUR 52	B+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	BEATRIZ JIMENEZ MUJER	3125202600	
79113529	JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	MAESTRO GENERAL	OPERATIVO	SI	28/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 26J BIS N°196-14	O+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	23/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	23/08/2023	NO APLICA	NOEMI FRANCO CARDONA ESPOSA	3125187097	
13379653	EMIR ANTONIO VARGAS FLOREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALE 132B N°152-40 SUBA	O+	SI	NO	NI	NO		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	25/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	27/08/2023	AVANZADO	ARNOLI BUSTAMANTE ESPOSA	3219843053	
1019019872	JOSE ALEJANDRO CACERES	AYUDANTE PLOMERO	OPERATIVO	SI	29/08/2023	ACTIVO		INVERCO	CARRERA 15 BIS N°188-40	O+	NO	NO	SI	NO		SANITAS	PORVENIR	SURA	6/07/2023	29/08/2023	29/08/2023	6/07/2023	NO APLICA	ROSA MAYBER ESPOSA	3167557215	
1079186249	DUVAN SEBASTIAN FOREZ	AYUDANTE PLOMERO	OPERATIVO	SI	29/08/2023	ACTIVO		INVERCO	CARRERA 110 BIS N°70F-21	O+	NO	NO	SI	NO		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	21/07/2023	29/08/2023	29/08/2023	21/07/2023	NO APLICA	YENNI CABALLERO ESPOSA	3209092202	
1007734507	RAUL MANUEL SUAREZ BRUNO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/08/2023	ACTIVO		ICOPORES HECTOR JULIO UMBA	CALE 58BIS N°98A-34	O+	SI	NO	NO	NO		MUTUALSER	PORVENIR	SURA	28/08/2023	29/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	NO APLICA	JAQUELIN SUAREZ HERMANA	3106378377	
79702000	ANTONIO JIMENEZ CASTELLANO	CORTADOR DE LADRILLO	OPERATIVO	SI	29/08/2023	ACTIVO		ROAD BUILDING S.A.S	CARRERA 86B BIS N°42F SUR 04	A+	SI	NO	NO	NO		SURA	PORVENIR	POSITIVA	17/08/2023	29/08/2023	29/08/2023	17/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JHON SARATE HERMANO	3133948583	
1101125306	FRANCISCO JAVIER RAMOS VERGARA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 158 N°101 A -23	O+	SI	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	28/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	28/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JOHANA OCHOA ESPOSA	3209693744	
1050067613	JHON LEHDER MOLINA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	30/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	USME VIRREY	A+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	25/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	25/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	MARTA AGUILAR MADRE	3124289303	
1049319429	SANTOS FERNEY CHACON	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	30/08/2023	ACTIVO		ORR CONSTRUCCIONES	USME VIRREY	O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	28/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	28/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELIABETH GONZALEZ SOBRINA	3133803305	

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE AFILIACIONES DEL PERSONAL

EBISU S.A.S

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Identificada con NT No. 807008957

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505773035908, a partir del 01 de Diciembre del año 2022.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1072531464	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	PROYECTO BOITA	5	6.96%	09/08/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 08 de Agosto del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

- ORIGINAL: E.P.S. -

- 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 283582 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	HERNANDEZ	FERNEIS	DAVID

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1072531464	Femenino [ ] Masculino [X]	23 09 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SEGUROS BOLIVAR	PORVENIR	1160000

18. Residencia			
Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CALLE 50 BIS 77 V 34		3002667173	

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

	24. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957-7	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CARRERA 46 # 95-71	2568796	recursoshumanos.ebisu@gmail.com	BOGOTA	CUNDINAMARCA

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENTAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- 2a. COPIA: AFILIADO -

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 283582 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [X] 13. Movilidad: [X] 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 [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha 0 9 0 8 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 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 intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

X 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	X 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]
  Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A
					09/08/2023	

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

DOCUMENTO PROCESADO

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
IMPRESO POR CANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Identificada con NT No. 807008957

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505773035908, a partir del 01 de Diciembre del año 2022.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1216968625	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	PROYECTO BOITA	5	6.96%	09/08/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 08 de Agosto del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

COOSALUD

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 08/08/2023, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• No. RADICADO:	37730211
• RÉGIMEN:	Contributivo
• TIPO DE TRÁMITE:	Nuevo
• FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:	2023-08-09
• TD AFILIADO:	CC
• NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:	1216698625
• TD EMPLEADOR:	NIT
• NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:	807008957
• FONDO DE PENSIÓN:	PORVENIR
• IBC:	$1.160.000,00
• No. ADJUNTOS:	2

OBSERVACIONES:

1. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la afiliación y reporte de las novedades se realizará en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social directamente a las EPS, y éstas las reportarán a la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normativa vigente. Decreto 780/2016.
2. El trámite y gestión del caso radicado se realizará dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha de expedición del presente documento. La respuesta será enviada al correo electrónico registrado en la plataforma de autogestión de empleadores.
3. Documento NO válido para prestación de servicios médicos y/o trámite de traslados entre EPS.

Cualquier inquietud con la información aquí contenida, puede comunicarse a través de las líneas 018000 515 611 ó #922.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 8 días del mes de Agosto de 2023.

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Identificada con NT No. 807008957

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505773035908, a partir del 01 de Diciembre del año 2022.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1129593	BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO	PROYECTO BOITA	5	6.96%	22/08/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 18 de Agosto del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

RETIRADO

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva

A 1678

13 08 2015

ANTOLINEZ | QUINTERO | BENJAMIN | 1113

15 10 1984

CRA 118 # 13 B - 15

BOGOTA | CHIVATA | POR VENIR

315 891 9785

ESTAR S.A.S

BOY OOB 969

CRA 46 B 55 - 95 | BOGOTA | CHIVATA

315 813 1841 | 156 6859

13 08 2015 | 1'900.000

Benjamin Antolinez Quintero | LORENA PEÑA

nueva

Carlos Ramirez

RECIBIDO

Powered by CamScanner

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Identificada con NT No. 807008957

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505773035908, a partir del 01 de Diciembre del año 2022.

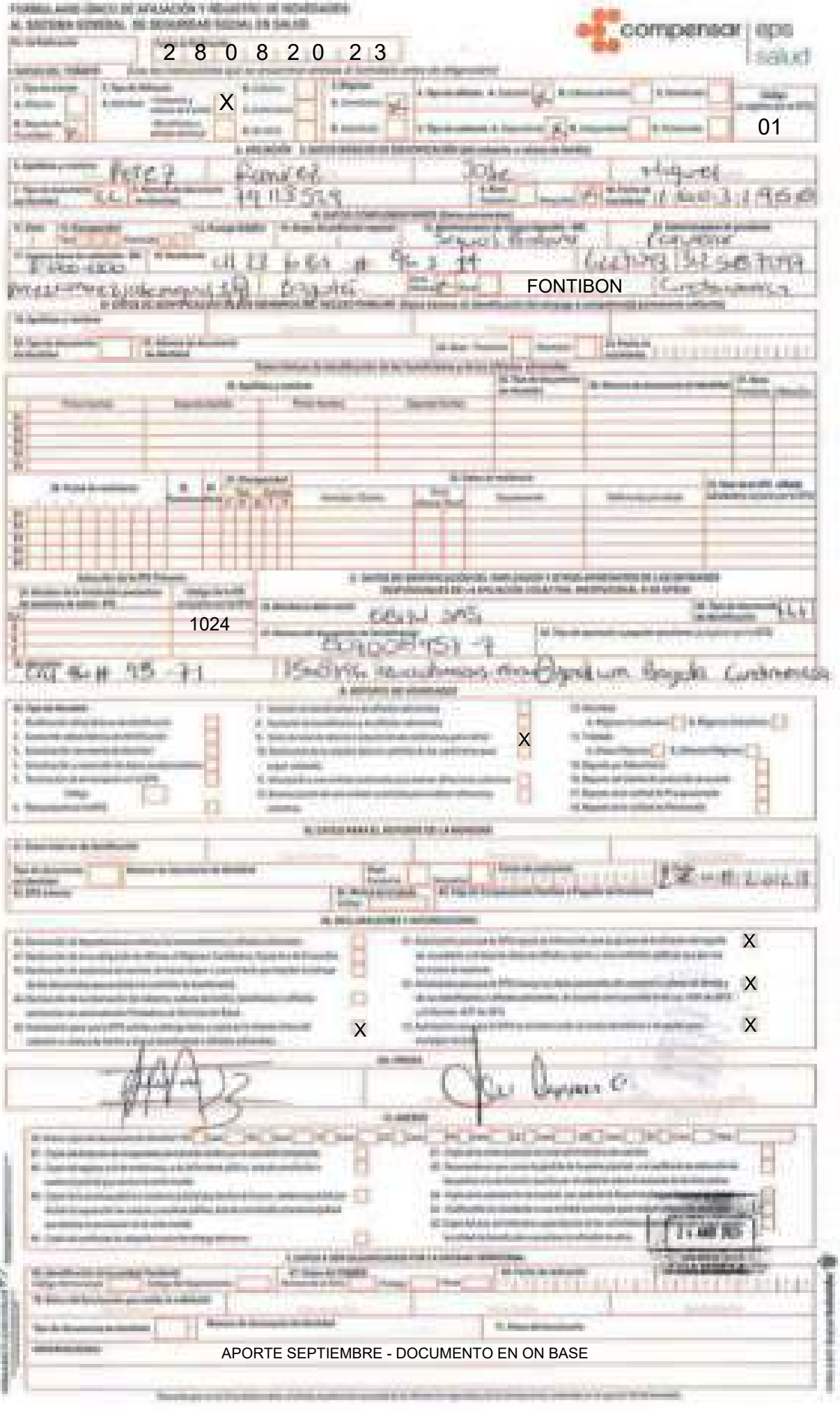
La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	79113529	JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	PROYECTO BOITA	5	6.96%	28/08/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Agosto del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.


compensar
epa
salud
2 8 0 8 2 0 2 3
X
01
FONTIBON
1024
X
X
X
X
APORTE SEPTIEMBRE - DOCUMENTO EN ON BASE

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

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

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 39.165.579

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

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ le hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad, y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Estad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre hábitos estadísticos y analíticos de los datos, para mejorar de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud, información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a los administradores encargados de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar que la protección de los datos personales se efectúa a través de procedimientos tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado: _____

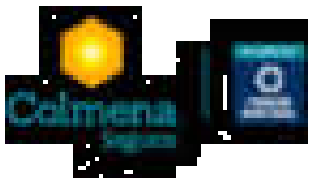
No. Identificación: 39.165.579

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

AFILIACIONES PERSONAL SUBCONTRATISTA



REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93701301	2023-8-1	CC 1051739751
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
SANTANA ARRIETA	NEMESIO	1990-1-12
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CLL 56 N 31-18 SUR	TUNJUELITO	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR DE OBRA	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Proteccion	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-1	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar

9010267665

9010267665

26580003

31 07 2023

X X X X X

SANTANA ARRIETA NEMESIO

CC 1051739751 X 12 01 1990

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

$1.160.000

ORR CONSTRUCCIONES NT 900435908

CL 56 85I 06 INT 6 APTO 302 4295960 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

X

31 07 2023

CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Cambio Empleo

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93701062	2023-8-1	CC 1051737892
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
SANTANA OBREGON	CARLOS	1987-9-19
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
DIAG 50A SUR 24 35	TUNJUELITO	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR DE OBRA	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-1	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar

9010267687

9010267687

26580034

31 07 2023

X X X X X

SANTANA OBREGON CARLOS

CC 1051737892 X 19 09 1987

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

$1.160.000 CLL 91 A SUR 3 42 BG 3123200226

AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL. BOGOTA DISTRITO CAPITAL

ORR CONSTRUCCIONES NT 900435908

CL 56 85I 06 INT 6 APTO 302 NT BOGOTA DISTRITO CAPITAL

X

31 07 2023

X

X

X

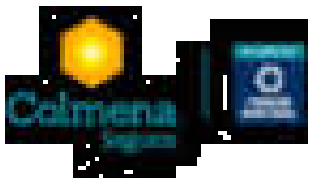
X

X

CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

INTERNET

Fui Complementario



REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93701126	2023-8-1	CC 1033761628
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ROCHA CASTRO	JORGE LUIS	1993-10-23
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 25 # 63 - 25	TUNJUELITO	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR DE OBRA	$1,160,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-1	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 31/07/2023, el empleador ORR CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 900435908 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6002553	31/07/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1033761628	JORGELUIS ROCHA CASTRO	1160000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2023-07-31

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de Julio del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93444398	2023-7-14	CC 1233904549
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
DARIO BENAVIDES	OSORIO CASTRO	1999-1-24
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CL 31 A NO 2A-18 SUR	BOGOTA D.C.	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	CAPITAL SALUD
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-7-14	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D / M M / A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).* Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSORIO	CASTRO	DARIO	

7. Tipo documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1233904549	Femenino [ ] Masculino [✓]	24 01 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
COLMENA	PROTECCION	908526

18. Residencia	Teléfono	Teléfono celular	Correo electrónico
CRA 110 N 132 B 18		3014382389	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMIAL.COM

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D / M M / A A A A

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

24. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

13-07-2023

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
ORR CONSTRUCCIONES	NIT	900435908	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CALLE 40 N 22 17	8053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMIAL.COM	BOGOTA	CUNDINAMARCA

VIGILADO Supersalud

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Movilidad ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	13 07 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus 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 el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Copia documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Cantidad ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

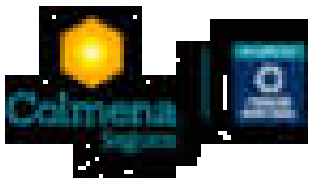
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

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

VIGILADO Supersalud



REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93701373	2023-8-1	CC 73577362
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ROCHA GARCIA	OVIDIO	1973-2-14
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CRA 1 C # 97 SUR 40	TUNJUELITO	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR DE OBRA	$1,160,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-1	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

3 1 0 7 2 0 2 3

A. AFILIACIÓN

ROCHA	GARCIA	OVIDIO	DARIO
CC	73577362		14 02 1973
COLMENA SA	PORVENIR		1160000
CL 2B N 52C 36		6018053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM
BOGOTA		BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

UNICA			
ORR CONSTRUCCIONES S A S	NIT	900435908	
CALLE 40 # 22 - 17	6018053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

Nº. DE RADICACIÓN

4. REPORTE DE NOVEDADES

(47) 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 vinculación en la EPS
   Código: [ ]
6. [X] Novedad propia de la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Retiro de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de situación laboral o adquisición de condiciones para aportar
10. Terminación de la relación laboral o cambio de condiciones para aportar

11. Vinculación a una entidad administradora o cambio a otra administradora
12. Desvinculación de una entidad administradora para acceder a afiliados colectivos
13. Movilidad: a. Régimen Contributivo; b. Régimen Subsidiado; c. Mixto a Régimen; d. Diferente Régimen
14. Traslado: a. Régimen Contributivo; b. Régimen Subsidiado; c. Mixto a Régimen; d. Diferente Régimen
15. Reporte de nacimientos
16. Reporte de licencia de protección al cesante
17. Reporte de la cuenta de Pre-pensionados
18. Reporte de la cuenta de Pensionados

5. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

(48) Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Fecha de nacimiento	(49) Sexo
	Hem. Femenino [ ] Masculino [ ]		3 1 0 7 2 0 2 3

(50) EPS anterior	(51) Código de Actividad Económica [ ]	(52) Caja de Compensación Familiar a la Cual Aporta

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[ ] 53. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
[ ] 54. Aceptación de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
[ ] 55. Declaración de existencia de sociedad de hecho, según formulario que soporte la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
[ ] 56. Declaración de convivencia (en unión libre) entre el Cotizante y el afiliado adicional en una misma vivienda (Régimen de Excepción de Salud).
[ ] 57. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica (en consultorios o salas de urgencias) de los beneficiarios o afiliados adicionales.
[ ] 58. Autorización para que la EPS suministre información que se genere en la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
[ ] 59. Autorización para que la EPS consulte 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.
[ ] 60. Autorización para que la EPS envíe información a través electrónico o celular, como mensajes de texto.

7. ENTIDAD

(61) Empresa, caja de compensación familiar o administradora	(62) Empleador, pagador o entidad responsable de la afiliación colectiva (solo para el caso de Pilos)

8. ANEXOS

[ ] 63. Número de folios que contiene esta solicitud: [0] [0] [1] [0] [0] [0] [0] [0]
Cantidad [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

[ ] 64. Copia del documento de identidad del cotizante
[ ] 65. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, o de la sentencia judicial ejecutoriada, o auto interlocutorio
[ ] 66. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
[ ] 67. Copia del certificado de estudios o acta de entrega del menor
[ ] 68. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
[ ] 69. Documento en que conste la solicitud de la prueba pericial o el certificado de defunción de los padres o la declaración escrita por testimonio sobre la ausencia de los dos padres
[ ] 70. Copia de la constancia de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
[ ] 71. Certificación de movilidad o constancia suministrada por medios diferentes a los físicos
[ ] 72. Copia de la autorización o pronunciamiento de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o de ordenes de afiliación colectiva

9. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA

(73) Identificación de la Entidad Administradora: Código de la Administradora	Código de la Administradora	(74) Datos del CHEQUE: Número del Talón	Dígito	Valor	(75) Fecha de radicación	(76) Fecha de validación

(77) Datos del funcionario que recibe la solicitud

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	(78) Firma del funcionario

(79) OBSERVACIONES

Recuerde que una información fidedigna y oportuna beneficia a usted y a su familia. Verifique la información registrada y de ser necesario solicite corrección en el momento de la radicación.

ORIGINAL (1)
COPIA AFILIADO (2)

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
GRUPO VISEGUR LTDA
Identificada con NT No. 901258858

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666979401, a partir del 01 de Julio del año 2023.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1064994108	JORGE MARIO AVILES SALGADO	1 MOTORIZADOS BTA	5	6.96%	04/08/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 03 de Agosto del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -3

CERTIFICA QUE:

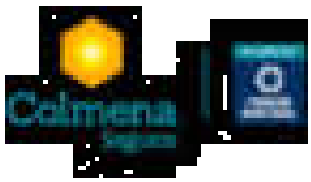
El 2023-08-04 10:43:42, el empleador **GRUPO VISEGURELIDA** identificado con NI número **901258058** registró la siguiente solicitud de ingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica-VALE.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
85168233658	2023-08-04 10:43:42	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1068096108	JOHAN MARIO AGUDO	1160000	GUARDIAN DE SEGURIDAD	2023-08-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Agosto del año 2023.



REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93821898	2023-8-11	CC 8870628
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
VALENCIA SANTOS	VICTOR ALFONSO	1985-7-24
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CLL 33 N 15-22 SUR	SAN CRISTOBAL	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	VALENCIAVICTOR85@GMAIL.COM	6508960
Celular	**Sexo**	
3108529674	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-11	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar

9010301896

9010301896

26632027

10 08 2023

X X X X X

VALENCIA SANTOS VICTOR ALFONSO

CC 8870628 X 24 07 1985

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

$1.160.000

ORR CONSTRUCCIONES NT 900435908

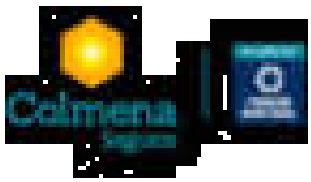
CL 56 85I 06 INT 6 APTO 302 4295960 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

X

10 08 2023

CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Cambio Empleo



REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93821841	2023-8-11	CC 1101881536
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
GARCÍA JULIO	JHONATAN	1993-4-11
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Carrera 13D 42-35 SUR	SAN CRISTOBAL	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	GARCIAJULIO93@GMAIL.COM	5526963
Celular	**Sexo**	
3105329854	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Proteccion	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-11	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Documento que deportivizo y diferencia el Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

| | | |

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto.

Yo GARCIA JULIO JHONATAN identificado(a) con CC X Otro

número 1101881536 de SAN ONOFRE certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SI X	NO
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SI X	NO
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SI X	NO
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SI X	NO
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI X	NO
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI X	NO
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SI X	NO

Así mismo autorizo a NUEVA EPS para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico _____

SI NO X

Cordialmente,

Firma GARCIA JULIO JHONATAN

Tipo ID CC No. ID 1101881536

Fecha (dd/mm/aaaa) 2023-08-10

Dirección CALLE 52 # 22 67

Tel 3175326498 Municipio BOGOTA

Departamento BOGOTA D.C.

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autorizo a:

Firma _____

Tipo ID _____ No. ID _____

Fecha (dd/mm/aaaa) _____

Dirección _____

Tel _____ Municipio _____

Departamento _____

Huella

Identificado con el fin de evidenciar el cruce de información y el consentimiento expreso, previo e informado de titular con el tratamiento de mis datos personales por parte NUEVA EPS S.A., en cuanto a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. compilada y vigente de este momento.

Información de NUEVA EPS

Asesor _____

Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y confirmo a lo siguiente en los artículos 14 y 17 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms, short message service, , correos electrónicos y redes sociales relacionado con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue para que recolecte almacene use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos de relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento está expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Línea Gratuita: 01 8000 954000

Línea de atención en Bogotá: 307 7777

Conmutador: (57 + 1) 4156000

Dirección Administrativa: Carrera 68A No. 90A – 94 Piso 4

Si en el(los)anexo de información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de su información, únicamente para sus fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud del usuario con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión con relación de sus datos, y en cual se realizará, a través de un tercero, encargado encargados de tratamiento de información o de sus anexos comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (CPS) (MAYOR DE EDAD, A DIFERENCIA DE 1 AÑO)

| | | |

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	466	05/08/2023	CC 1010029137	CIFUENTES GUTIERREZ JHON	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.

Cordial saludo,

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

89C75DF19539B914E94688AED833D8DF Certificado impreso el día 8/4/2023 8:04:33 PM por el portal de empresas Edesk

JHON MAURICIO
CIFUENTES GUTIERREZ
1010029137
ROAD BUILDING SAS
900821078

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010284258

9010284258

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

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

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en **www.famisanar.com.co**, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles**: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JHON MAURICIO CIFUENTES GUTIERREZ
Identificación: CC 1010029137

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JHON MAURICIO CIFUENTES GUTIERREZ
Identificación: CC 1010029137

"ARTÍCULO 15.. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (6) horas siguientes a la consumación de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o _____
no puede firmar: _____

Huella

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010284258

9010284258

No. de Radicación: 26605079

Fecha de Radicación: 03 08 2023

I. DATOS DEL TRABAJO

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

1. Tipo de Cotizante	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliado X	A. Individual - Cónyuge o compañero permanente, padre o madre X	A. Contributivo X	A. Cotizante X	A. Dependiente X	(a registrar por la EPS)
B. Aportes de Novedades	- Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	B. Cotizante de tiempo parcial	B. Independiente	
	B. Colectivo			C. Pensionado	
	C. Institucional		C. Beneficiario		
	D. Otro cual				

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

4. Apellidos y nombres			
CIFUENTES	GUTIERREZ	JHON	MAURICIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento: D M A
CC	1010029137	X	12 10 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de pensiones de donde proviene	16. Administradora de pensiones
6		0		POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CRA18 N BIS B 67 C SUR 35		NT	3057364608
	BOGOTA	Zona: Urbana X Rural		DISTRITO CAPITAL

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente exclusivo)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento: D M A

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
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: D M A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Sisbén
01					
02					
03					
04					
05					

31. Discapacidad: Tipo F M V / Condición P S	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)
CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	1

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 cotizante de pensionado (a registrar por la EPS)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Dirección	40. Teléfono	41. Municipio	42. Departamento
CL 65 S 92 50 CS 5	3560908	ROADBUILDING.S.A.	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

46. Tipo de Novedad:
1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la vinculación en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reingreso 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 Nacimiento ☐
16. Reporte del interés 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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento: D M A	52. Fecha novedad: D M A
				03 08 2023

49. EPS anterior	50. Motivo de traslado: Código	51. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
NINGUNA		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

56. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
57. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
58. Declaración de existencia de vínculos de familia, unión o cuasi vínculo que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.	
59. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
60. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X
61. 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 ley funcionen de soporte.	X
62. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante y 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
63. Autorización para que la EPS envíe información a correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

64. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario	65. Firma, sello y/o huella del empleador o de la entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

66. Anexo: copia del documento de identidad	CC	RC	TI	CE	PA	CD	SC	PE	Total
Cantidad									

67. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
68. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
69. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
70. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
71. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
72. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres y la declaración suscrita por el cotizante acerca de la ausencia de los dos padres
73. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
74. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
75. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o su orden de afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

76. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio / Código del departamento	77. Base del SISBÉN: Número de la ficha / Puntaje / Nivel	78. Fecha de validación: D M A	79. Fecha de validación: D M A

80. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
81. Firma del funcionario		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

INTERNET

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	465	05/08/2023	CC 1000722787	CIFUENTES GUTIERREZ IVAN	5	6.96000	**Dependiente**

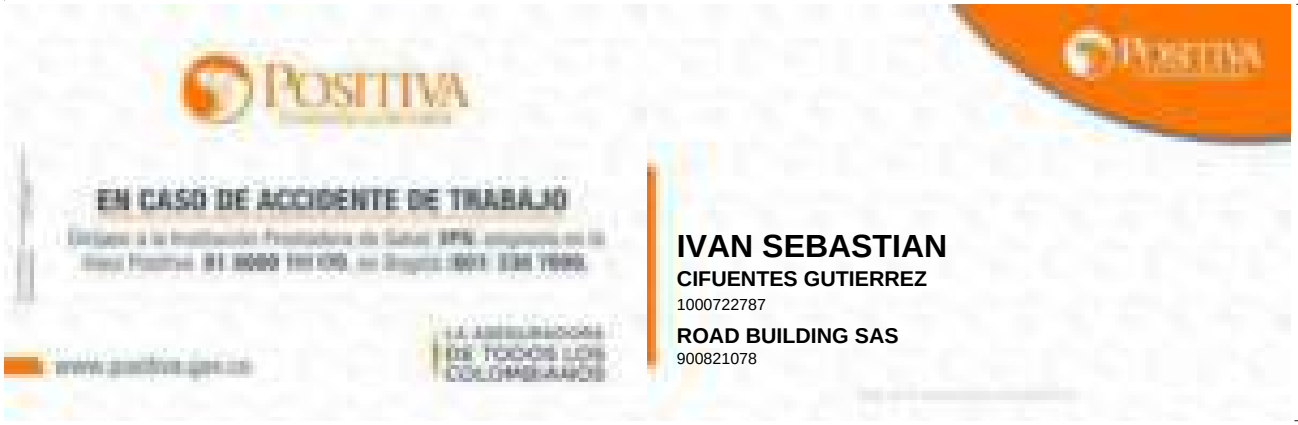
OBSERVACIONES

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.

Cordial saludo,

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

89C75DF19539B914E94688AED833D8DF Certificado impreso el día 8/4/2023 7:59:20 PM por el portal de empresas Edesk


POSITIVA
EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO
POSITIVA
IVAN SEBASTIAN
CIFUENTES GUTIERREZ
1000722787
ROAD BUILDING SAS
900821078

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010284231

9010284231

No. de Radicación: 26605031

Fecha de Radicación: 03 08 2023

I. DATOS DEL TRABAJO

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación: X	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	(no registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades:	- Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	E. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

4. Apellidos y nombres			
CIFUENTES	GUTIEREZ	IVAN	SEBASTIAN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento		
CC	1000722787	X	22	10	1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de pensiones	16. Administradora de pensiones
6		0		POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CRA18 N BIS B 67 C SUR 35		NT	3057364609
	BOGOTA	Zona Urbana: X Rural:		DISTRITO CAPITAL

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente exclusivo)

19. Apellidos y nombres			

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
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				32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
Tipo: F	M	V	Cuidador: P	F	Número / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	
01									
02									
03									
04									
05									

Selección de la EPS Primaria

34. Nombre de la entidad promotora de servicios de salud - EPS	Código de la EPS (a registrar por la EPS)
CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	1

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 cotizante de pensionado (a registrar por la EPS)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Ubicación				
CL 65 S 92 50 CS 5	3560908	ROADBUILDING.S.A.	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

46. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la vinculación en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reactivación 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 X B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del inicio de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la validez de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la validez 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
				03 08 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
SALUD TOTAL S.A.	3	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
47. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de no cotización del cónyuge, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
49. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X
50. 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 ley funcionen de soporte.	X
51. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante y 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
52. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

53. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario	54. Firma del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad	CC	RC	TI	CE	PA	CD	SC	PEP	Total
Cantidad									

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres y la declaración suscrita por el cotizante acerca de 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 su orden de 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. Base del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de validación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
71. Firma del funcionario		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

INTERNET

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010284231

9010284231

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

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

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en **www.famisanar.com.co**, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles**: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos IVAN SEBASTIAN CIFUENTES GUTIERREZ
Identificación: CC 1000722787

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos IVAN SEBASTIAN CIFUENTES GUTIERREZ
Identificación: CC 1000722787

"ARTÍCULO 15.- Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (6) horas siguientes a la consumación de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación."

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o _____
no puede firmar: _____

Huella

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	463	05/08/2023	CC 73164643	HERNANDEZ VELOZA JOSE	5	6.96000	**Dependiente**

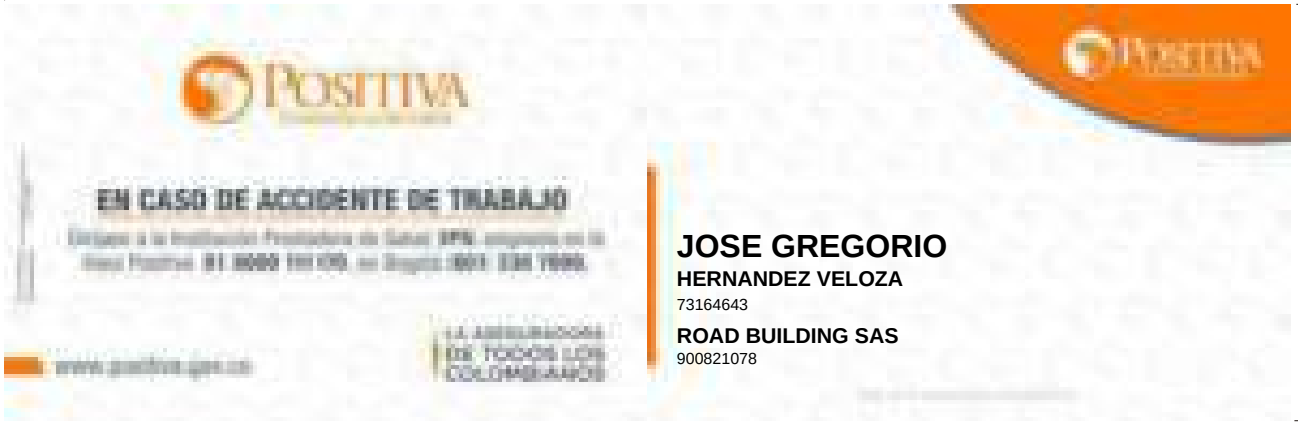
OBSERVACIONES

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.

Cordial saludo,

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

89C75DF19539B914E94688AED833D8DF Certificado impreso el día 8/4/2023 7:48:17 PM por el portal de empresas Edesk



JOSE GREGORIO
HERNANDEZ VELOZA
73164643

ROAD BUILDING SAS
900821078

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010284157

9010284157

No. de Radicación: 26604921

Fecha de Radicación: 03 08 2023

I. DATOS DEL TRAMITE

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

1. Tipo de Novedad: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adherente [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. Ex-oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código de registro por la EPS:

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

6. Apellidos y nombres			
HERNANDEZ	VELOZA	JOSE	GREGORIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
CC	73164643		31	03	1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puesto (SISBÉN)	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	

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

Municipio	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Barrio vereda

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente solicitante)

19. Apellidos y nombres			

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

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: Día	Mes	Año	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01								
02								
03								
04								
05								

	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Dirección / Barrio	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)
P		
01		
02		
03		

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 a pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Dirección	Teléfono	Ciudad / Municipio	Departamento
CL 65 S 92 50 CS 5	3005625341	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VI. 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 disfrute (ahorro o suspensión 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 hecho de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VII. 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 [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año	42. Fecha novedad: Día	Mes	Año
						03	08	2023

43. EPS anterior	44. Motivo de retiro: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de veracidad de quienes no tuvieron papá o padrastro que registren la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación en instituciones, cárceles o centros similares encontrarse en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS entregue y obtenga sobre y copia de la historia clínica con consumo 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 registro de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley lo requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma(s) usuario de huella y (pulgar derecho)	55. Firma(s), nombre y calidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad	Folios

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de reconocimiento o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho.

59. Copia de la escritura pública o sentencias judiciales que declaren el divorcio, cesación de efectos civiles de matrimonio religioso y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial en 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 patria potestad o de verificación de defunción de los padres y la declaración suscrita por el cotizante activo 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 conducta de homologación o no sobre la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

INTERNET

Cambio Empleo

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	464	05/08/2023	CC 15621639	PADILLA LOPEZ CARLOS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

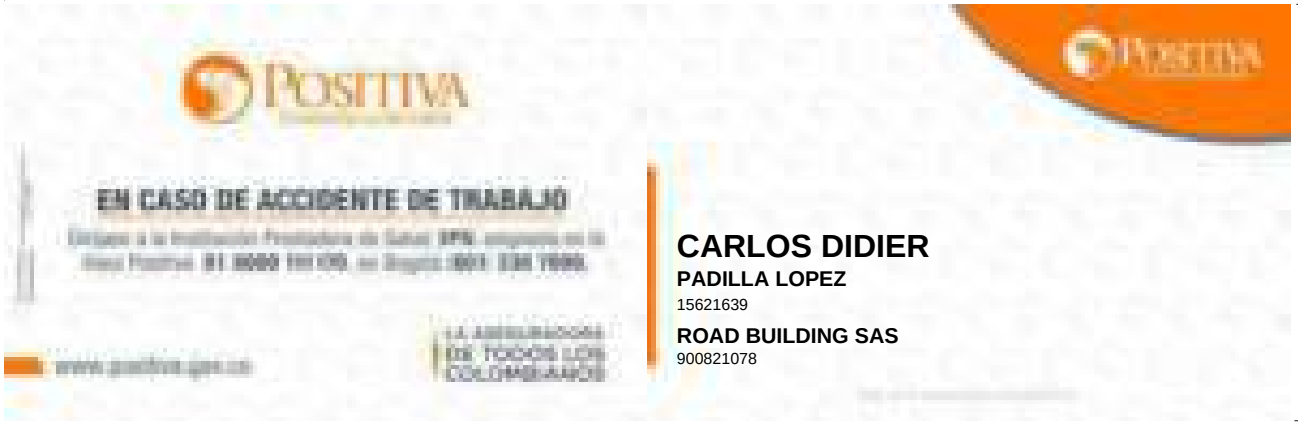
Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

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

89C75DF19539B914E94688AED833D8DF Certificado impreso el día 8/4/2023 7:55:14 PM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • NIT. 860.011.153-6 • Línea gratuita 01-8000-111-170
Bogotá 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co
Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia
El emprendimiento es de todos Gobierno de Colombia


POSITIVA
EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO
POSITIVA
CARLOS DIDIER
PADILLA LOPEZ
15621639
ROAD BUILDING SAS
900821078

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010284194

9010284194

No. de Radicación: 26604971

Fecha de Radicación: 03 08 2023

I. DATOS DEL TRABAJO

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación: X	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	(no registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades:	- Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectivo:		C. Beneficiario:	E. Pensionado:	
	C. Independiente:				
	D. Otro cual:				

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

4. Apellidos y nombres			
PADILLA	LOPEZ	CARLOS	DIDIER

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento: D	M	A
CC	15621639		X	01	05	1983

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de pensiones	16. Administradora de pensiones
6		0		POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CLL 126 B BIS 118 88		NT	3044098243
	BOGOTA	Zona: Urbana X Rural		DISTRITO CAPITAL

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento: D	M	A

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
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: D	M	A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01									
02									
03									
04									
05									

	31. Discapacidad: Tipo F	M	V	Cuidador F	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 EPS Primaria

	34. Nombre de la entidad promotora de servicios de salud - EPS	Código de la EPS (a registrar por la EPS)
C	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	1
A		
S		
A		
N		
T		

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 cotizante de pensionado (a registrar por la EPS)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Ubicación				
CL 65 S 92 50 CS 5	3560908	ROADBUILDING.S.A.	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

46. Tipo de Novedad:
1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la vinculación en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reingresó 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 interés 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	Masculino	Fecha de nacimiento: D	M	A	42. Fecha novedad: D	M	A
							03	08	2023

43. EPS anterior: NINGUNA — 44. Motivo de traslado: Código — 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
47. Declaración de no estar obligado de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de existencia de vínculos de familia, unión o cualquier otro que implique la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.	
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.	X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma, sello de la entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad: Cantidad ☐ — Total ☐

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital	
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital	
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor	
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia	
62. Copias del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres y la declaración suscrita por el cotizante acerca 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 su orden de 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. Base del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de validación: D	M	A	69. Fecha de validación: D	M	A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
71. Firma del funcionario		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

INTERNET

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010284194

9010284194

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

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

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en **www.famisanar.com.co**, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles**: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos CARLOS DIDIER PADILLA LOPEZ
Identificación: CC 15621639

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos CARLOS DIDIER PADILLA LOPEZ
Identificación: CC 15621639

"ARTÍCULO 15.- Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (6) horas siguientes a la comunicación de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación."

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o _____
no puede firmar: _____

Huella

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 08/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	467	09/08/2023	CC 1024469602	MEDINA CIFUENTES FERNEY	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.

Cordial saludo,

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

B3C8B6585C8B663011902CB5917287EA Certificado impreso el día 8/8/2023 12:44:55 PM por el portal de empresas Edesk

FERNEY DARIO
MEDINA CIFUENTES
1024469602

ROAD BUILDING SAS
900821078

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010297249

9010297249

No. de Radicación: 26624557

Fecha de Radicación: 09 08 2023

I. DATOS DEL TRABAJO

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación: X	A. Individual - Cónyuge o compañero permanente: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	(a registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades:	- Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectivo:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Independiente:				
	D. Otro cual:				

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

4. Apellidos y nombres			
MEDINA	CIFUENTES	FERNEY	DARIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento		
CC	1024469602		X	28	09	2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de pensiones	16. Administradora de pensiones
6			0		POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingresos brutos del cotizante - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CRA 73 14 H 34		NT	3125575073
	BOGOTA	Zona: Urbana X Rural		DISTRITO CAPITAL

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente exclusivo)

19. Apellidos y nombres			

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
25.1			
25.2			
25.3			
25.4			
25.5			

26. Tipo de documento de identidad	27. Número del documento de identidad	28. Sexo: Femenino	Masculino	29. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 30. Parentesco	31. Etnia
25.1						
25.2						
25.3						
25.4						
25.5						

32. Discapacidad: Tipo	Condición	33. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	34. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
25.1							
25.2							
25.3							
25.4							
25.5							

Selección de la EPS Primaria

35. Nombre de la entidad promotora de servicios de salud - EPS	Código de la EPS (a registrar por la EPS)
CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	1

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

36. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o cotizante de pensionado (a registrar por la EPS)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Ubicación				
CL 65 S 92 50 CS 5	3560908	ROADBUILDING.S.A.	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad:
1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la vinculación en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reactivación 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 Nacimiento ☐
16. Reporte del interés de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la cartera de Pre-pensionados ☐ 18. Reporte de la cartera de Pensionados ☐

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	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
					04 08 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
NINGUNA		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
47. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de no cotización del cónyuge, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
49. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cónyuge o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X
50. 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 ley lo requieran.	X
51. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante y 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
52. Autorización para que la EPS envíe información a correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

53. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario	54. Si cotizante, aportes de cotizantes dependientes a su cargo, afiliados adicionales y/o de oficio

IX. ANEXOS

55. Anexo: copia del documento de identidad: CRC ☐ PAS ☐ NUI ☐ CDE ☐ RA ☐ SAS ☐ CDE ☐ REC ☐ Cantidad ☐ Total ☐

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital	
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital	
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor	
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia	
62. Copias del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres y la declaración suscrita por el cotizante acerca 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 su orden de 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. Clase del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de validación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
71. Firma del funcionario		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

INTERNET

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010297249

9010297249

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

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

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos FERNEY DARIO MEDINA CIFUENTES
Identificación: CC 1024469602

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en **www.famisanar.com.co**, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles**: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos FERNEY DARIO MEDINA CIFUENTES
Identificación: CC 1024469602

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos FERNEY DARIO MEDINA CIFUENTES
Identificación: CC 1024469602

"ARTÍCULO 15.- Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (6) horas siguientes a la consumación de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación."

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o _____
no puede firmar: _____

Huella

POSITIVA
COMPAÑÍA 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 **JOHN JAIRO HERNANDEZ HERNANDEZ** con **CC** No. **1032371887**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: N 900821078 - ROAD BUILDING SAS	**Fecha de última cobertura:** 09/08/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** AYUDANTE DE OBRA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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): 202301018149072.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

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

Si tienes dificultad para descargar el documento soporte, Haz clic en: Descargar Documento

Buscar... 1 de 1 100%

Informe principal

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6I_1677985**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	NI 900821078 ROAD BUILDING SAS
Afiliado	CC 1032371887 JOHN JAIRO HERNANDEZ HERNANDEZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 65 SUR 92-50 CASA 05
Fecha de ingreso	09/08/2023
Fecha de radicación	09/08/2023 08:58:15 a.m.
Código de Transacción	162942339

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es09/2023

Fecha de generación 09/08/2023

1

L01

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93846109	2023-8-15	CC 9431464
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MORA MEZA	EDER MIGUEL	1978-11-25
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CRA 58 N 97 89	BOGOTÁ, D.C. - BOGOTÁ D. C.	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	ivangruposer@gmail.com	3625061
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-15	NO DEFINIDA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar

9010311107

9010311107

26646473

14 08 2023

X X X X X

MORA MEZA EDER MIGUEL

CC 9431464 X 25 11 1978

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

$1.160.000

ORR CONSTRUCCIONES NT 900435908

CL 56 85I 06 INT 6 APTO 302 4295960 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

X

14 08 2023

CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Cambio Empleo

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93846061	2023-8-15	CC 1023931435
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CENTENO SAYAS	YEIVER ENRIQUE	1994-2-22
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Crr 91 c# 38-04	BOGOTA D.C.	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	7442767
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	Compensar E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

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

compensar | eps salud

No. de Radicación: | Fecha de Radicación: 1 4 0 8 2 0 2 3

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Usuario	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliado: X	A. Cotizante: X	A. Contributivo: X
B. Beneficiario:	B. Beneficiario:	B. Subsidiado:

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante: X | B. Cabeza de Familia: | C. Beneficiario: | 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente: X | B. Independiente: | C. Pensionado: | Código (lo suministra la EPS): 1

II. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
	CENTENO	SAYAS	YEIVER ENRRIQUE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino: X	10. Fecha de nacimiento
CC	1023931435			2 2 0 2 1 9 9 4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos procedentes)

11. Etnia	12. Ocupación: Tipo	Cantidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					COLMENA SA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
1160000	CARRERA 91 C # 38 B 4 SUR		----------	3160407303

CENTENO94YEIVER@GMAIL.COM	BOGOTA	Cabecera Municipal: X	Rural:	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente solicitado)

19. Apellidos y nombres			

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

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
24								
25								
26								
27								
28								

	29. Fecha de nacimiento	30. Ocupación: Tipo	Cantidad	31. Código de ocupación: Nacional - Cuenta	Cuenta - Cliente, Cuenta	Departamento	Municipio (ciudad o población)	32. Valor de la UPC diferida solicitada y cargada por la EPS
24								
25								
26								
27								
28								

Solicitud de la IPS Primaria

	33. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (asignado por la ADRES)
29	Domicilio Cronico Zona Sur	1118
30		
31		
32		

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

34. Nombre o razón social		35. Tipo de documento de identificación	
ORR CONSTRUCCIONES S A S		NIT	
36. Número del documento de identificación	37. Tipo de aportante o pagador pensiones a reportar por la EPS		
900435908			
38. Dirección: CALLE 40 # 22 - 17	39. Teléfono: 6018053379	40. Correo electrónico: AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	41. Ciudad: BOGOTA	42. Departamento: BOGOTA D.C.

VI. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad			
1. Modificación datos básicos de identificación	7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	X	11. Movilidad: A. Regímen Contributivo	B. Régimen Subsidiado
2. Corrección datos básicos de identificación	8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		12. Traslado: A. Mismo Régimen	B. Diferente Régimen
3. Actualización documento de identidad	9. Inicio de relación laboral o aportante de cotizantes para afiliar		13. Reporte por fallecimiento
4. Actualización y corrección de datos complementarios	10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando		14. Reporte de finalización de prestación de servicios
5. Terminación de la vinculación con la EPS	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		15. Reporte de la calidad de Pensionado
Código:	12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		16. Reporte de la calidad de Pensionado
6. Reincorporación en la EPS			

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Datos básicos de identificación					
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Base: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	45. Fecha de nacimiento: 1 4 0 8 2 0 2 3
46. EPS anterior: EPS SIN IDENTIFICAR	47. Código de municipio: Código	48. Tipo de Cotizante: Pasivos o Pagados de Pensiones			

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales	51. Autorización para que la UPC reporte la información que se genere en la ubicación del lugar de residencia a la base de datos de afiliados única a los entidades públicas que así lo soliciten: ✓
50. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción	
51. Declaración de existencia de vínculo de hecho mayor a dos años para el(los) beneficiario(s) de los documentos que acreditan la convivencia de beneficiarios	52. Autorización para que la UPC consulte los datos personales del cotizante y núcleo de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013: ✓
52. Declaración de no información del cotizante, cónyuge de hecho, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud	
53. Autorización para que la EPS cobre y descuente dinero y pague de la Cuenta Única de cotizante y núcleo de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales: ✓	53. Autorización para que la UPC envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto: ✓

IX. FIRMAS

Firma del Cotizante	Firma del Empleador
Yeiver centeno sayas	Orr construcciones sas

X. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad: TI: Exist. [ ] NO Exist. [ ]	RC: Exist. [ ] NO Exist. [ ]	CC: Exist. [ ] NO Exist. [ ] CE: Exist. [ ] NO Exist. [ ] PA: Exist. [ ] NO Exist. [ ] Total:
55. Copia del soporte con la suspensión permanente emitido por la autoridad competente		61. Copia de la [illegible]
56. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Contraloría pública para de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital		62. Documento [illegible]
57. Copia de la sentencia judicial o administrativa donde se declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sociedad conyugal, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital		63. Copia de la [illegible]
58. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor		64. Certificación [illegible]
		65. Copia del [illegible]

14-08-2023
Cód. 249 Jorge Diego Cabrera F.
SUJETO A VERIFICACIÓN

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del ENVÍO: Número de la Hoja	Folio	68. Fecha de radicación: Día	Mes	69. Fecha de entrega en

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Nombre	Cargo	Firma

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

OBSERVACIONES: Nuevo en el sistema

Recuerde que en la fecha de firmado, la afiliada manifiesta el conocimiento de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VIII de formulario.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

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

Firma del afiliado (cotizante): Yeiver centeno sayas

No. Identificación: 1023931435

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

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

_____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud, información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmita mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o trasladó en el sistema.
- Comparta mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): Yeiver centeno sayas

No. Identificación: 1023931435

14-08-2023

Cód. 389 Juego Tiempo Libre y Falla
SUJETO A VERIFICACIÓN

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93913390	2023-8-23	CC 19768600
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
DELGADO RAAD	ELIO DE JESUS	1983-1-3
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
DIAGONAL 34 # 68 A -32 SUR	BOGOTA D.C.	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	ivangruposer@gmail.com	3625061
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-23	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

790709330

Fecha de expedición: 22 08 2023

1. DATOS DEL TRABAJADOR

1. Tipo de cotizante: 3. Tipo de trabajador: X — 4. Pensionado: — 5. Estudiante: — 6. Aprendiz: X

7. Tipo de afiliado: X — 8. Tipo de cotizante: X — Código:

2. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Apellidos y nombres			
DELGADO	RAAD	ELIO	DE JESUS
3. Tipo de documento de identidad	**4. Número de documento de identidad**	**5. Sexo**	**6. Fecha de nacimiento**
CC	19768600	X	03 01 1983

3. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Ocupación	12. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	13. Administradora de Pensiones	14. Ingreso Mensual de Cotización ($)
	COLMENA SA	PORVENIR	1160000

15. Residencia: Dirección	Teléfono	Correo Electrónico
DIAG 34 # 68A32	3144686381	RECURSOSHUMANOS@COLMANOBRASCIVILES.COM

Municipio / Ciudad	Zona	Localidad / Corregimiento	Departamento
BOGOTA	X	KENNEDY	BOGOTA D.C.

4. AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO Y COTIZACIÓN DE NOVEDADES DEL GRUPO DEL FAMILIAR

17. Apellidos y nombres

18. Tipo de documento de identidad	19. Número de documento de identidad	20. Sexo	21. Fecha de nacimiento

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

22. Apellidos y nombres			

23. Tipo de documento de identidad	24. Número de documento de identidad	25. Sexo		26. Fecha de nacimiento

Datos complementarios

27. Parentesco	28. Sexo	29. Discapacidad	Tipo			Cotizante	

5. DATOS DE UBICACIÓN

30. Dirección

	Dirección	Barrio	Municipio	Teléfono	Zona Residencial

31. Datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

	Código	Nombre
1		UAP EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 30

6. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES A QUE LOS DATOS DEL PRESENTE FORMULARIO DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE GRUPO

32. Razón social o apellidos y nombres	33. Tipo de documento de identificación	34. Número de identificación	35. Tipo de Aportante
ORR CONSTRUCCIONES S A S	N I T	900435908	

36. Dirección	37. Teléfono	38. Correo Electrónico	39. Municipio	40. Departamento
CALLE 40 # 22 - 17	6018053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	BOGOTÁ	BOGOTÁ

X

X

X

X

X

Elio delgado raad

001 11

22082023

22082023

ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LIMITADA.

900.282.038

A.C.I

22-08-2023

AXA COLPATRIA

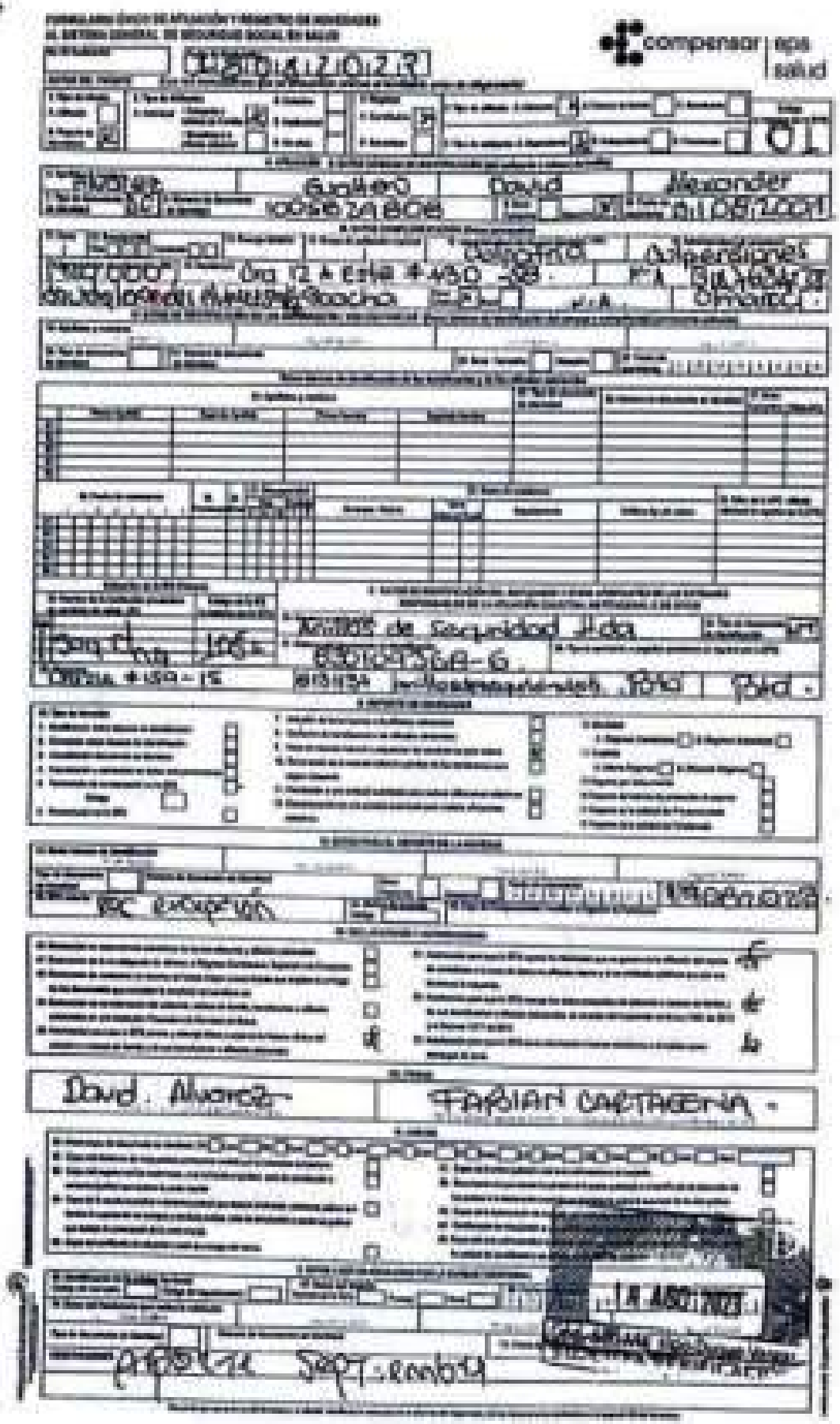
INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	830109368
Número Afiliación:	178358
Razón social:	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1005824808
Nombre:	DAVID ALEXANDER ALVAREZ GUALTERO
Fecha Ingreso:	18/08/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	17/08/2023 04:34:43 p.m.



AXA COLPATRIA

CONSULTA EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Documento:	NIT
Documento:	830109368
Número Afiliación:	178358
Razón social:	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de Documento:	CÉDULA
Documento:	1044616563
Nombre:	ARNOLDO JOSE
Apellidos:	ORTEGA NOGUERA
Genero:	MASCULINO
Estado Civil:	SOLTERO(A)
NIT Emp. en Misión:	0
Empresa en Misión:	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Sucursal:	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA
Código C. de Trabajo:	CTRAB 005
Centro de Trabajo:	TASA DE RIESGO 6.960
Tasa de Riesgo:	6.96
EPS:	NUEVA E.P.S. S.A.
AFP:	PORVENIR
Estado:	VIGENTE
Tipo de Afiliación:	DEPENDIENTE
Cargo:	GUARDA
Fecha de Ingreso:	17/08/2023
Valor Salario:	1160000

REPUBLICA DE COLOMBIA

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps

01 B 14129100

RADICADO EPS

ACTIVO

OMAR

ROMERO

A.

DE SN 1963

OSORIO

Omar

Romero

3191653933

NUEVA EPS

Erika C. Castro C.

ROMERO DE OSORIO A

CARRERA 27A # 151-15

OSORIO

CONYUGE

3231988899

SN SN 1965

ESTUDIA

$ 1.160.000

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

[illegible] Autorizado mediante el oficio [illegible] la radicación de la solicitud de afiliación y/o novedad de la casa EPS, registrada en la siguiente información del formulario aportado:

• No. RADICADO:	3734016
• RÉGIMEN:	Contributivo
• TIPO DE TRÁMITE:	Afiliación por relación laboral
• FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:	2022-2-03
• TIPO ACTIVIDAD:	1
• NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:	6402720
• TIPO EMPLEADOR:	NI
• NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:	830 [illegible]
• FONDO DE PENSIÓN:	PORVENIR
• IBC:	$1.300.000,00
• No. ADJUNTOS:	2

OBSERVACIONES:

1. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la afiliación y registro de las novedades se realizarán a través [illegible] que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Res. [illegible], y serán comparadas por la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normatividad vigente (Decreto 780/2016).

2. El cumplimiento y gestión del caso radicado se realizará dentro de los 2 días hábiles posteriores a la fecha de expedición de presente documento. La novedad se verificará en el sistema [illegible] registrada en la plataforma de su empleador en [illegible].

3. Documento NO válido para [illegible] de servicios médicos y/o [illegible] de la EPS.

Cualquier inquietud comunicarse a nuestra línea [illegible] o al correo electrónico [illegible]

La presente se expide en la ciudad de [illegible] a los [illegible] días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente,

[illegible]

CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. de Radicación: 3024536?

Fecha de Radicación:

Romero | Pinzon | Jose | de Jesus

CC | 6422320 | M | 13/03/1995

Colpatria | Pinzon | 1000 000

Cra 4 72 83 | 3223334490

Bogota | Bogota | Bogota

Antioquia Seguridad Ltda | 901 | 830109368-6

Tron 23 61 83 | 313153 | antioquiaseg@hotmail.com | Bta | Bta

6. REPORTE DE NOVEDADES

6C. 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. Novedad retiro de la cotización en la ARL
  - Código:
- [ ] 6. Retiro y registro en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios a los afiliados relacionados
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios de afiliados relacionados
- [ ] 9. Inicio de novedad relativa a suspensiones de contribuciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o cambio de los contratantes para trabajo cotizante
- [ ] 11. Inscripción a una entidad administradora de pensiones (Colpensiones, Fondo Privado de Pensiones)
- [ ] 12. Desinscripción de una entidad administradora de pensiones (Colpensiones, Fondo Privado de Pensiones)
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
  - [ ] C. Movilidad Régimen
  - [ ] D. Indefinido Régimen
- [ ] 14. Traslado
- [ ] 15. Retiro de Beneficiarios
- [ ] 16. Retiro del Fondo de pensiones al cotizante
- [ ] 17. Retiro de la cotización de Pre-pensionados
- [ ] 18. Retiro de la cotización de pensionados

7. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

7A. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año	7E. Fecha de expedición: Día / Mes / Año
				23/12/2022

7F. EPS actual	7G. Código de la novedad: Código	7H. Días de cotización durante el trimestre a pagarse en el recibo

8A. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 8B. Declaro (amos) que la información suministrada en este formulario es verídica y corresponde a la realidad.
- [ ] 8C. Declaración de no tener ningún tipo de afiliación a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 8D. Manifiesto (amos) bajo la gravedad de juramento que no he (hemos) incurrido en ninguna de las prohibiciones que me (nos) impiden la afiliación de beneficiarios.
- [ ] 8E. Declaro (amos) que los ingresos que percibo (percibimos) mensualmente, provienen de la actividad económica que ejerzo (ejercemos) en el municipio de Bucaramanga.
- [ ] 8F. Autorizo (amos) a la EPS para que a través de sus funcionarios o personas delegadas, verifique la información suministrada en este formulario.
- [ ] 8G. Autorizo (amos) para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación a las bases de datos de afiliados, siempre y cuando sea necesario para el cumplimiento de sus funciones y objetivos.
- [ ] 8H. Autorizo (amos) para que la EPS empleé los datos suministrados del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 8I. Autorizo (amos) para que la EPS envíe información a mi (nuestro) correo electrónico o a mi (nuestro) celular informado en este formulario.

8J. FIRMAS

JOSE ROMERO

8J. 1 Firma(s) cabeza de familia y beneficiario

8J. 2 Firma del representante legal o responsable de la afiliación por colectivo

Firma

9. ANEXOS

- [ ] 9A. Fotocopia del documento de identidad
  - Cantidad: Folio:
- [ ] 9B. Copia del comprobante de pago de la cotización del mes en curso
- [ ] 9C. Copia del registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad del beneficiario que se quiere incluir o excluir
- [ ] 9D. Copia de la sentencia judicial o conciliación que declare la custodia, tutela o adopción, en el caso de que el beneficiario no sea hijo biológico del cotizante
- [ ] 9E. Copia del certificado de estudio o acta de entrega del mismo
- [ ] 9F. Copia del acta de conciliación
- [ ] 9G. Documento que acredite la capacidad de la persona que firma en nombre de la empresa o de la persona que realiza la solicitud
- [ ] 9H. Copia de la autorización de descuento por nómina y Resolución de pensión
- [ ] 9I. Certificación de inscripción a una entidad administradora de pensiones diferente a Colpensiones
- [ ] 9J. Copia del acta administrativa o el certificado de no conciliación, expedidos por el inspector del trabajo o la oficina de afiliados de la EPS

10. SOLO A SER DILIGENCIADO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

10A. Nombre de la Entidad Territorial	10B. Código de la Entidad Territorial	10C. Tipo de Acto: Número de Acto	Fecha	Mes	10D. Fecha de recepción	10E. Fecha de validación

10F. Datos del Funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	10G. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario se entiende suscrita la autorización de consulta y reporte de información a las bases de datos de la entidad. Diligenciar en mayúscula sin tildes ni signos especiales.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	830109368
Número Afiliación:	178358
Razón social:	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1003505380
Nombre:	CARLOS DAVID RIAÑO RODRIGUEZ
Fecha Ingreso:	19/08/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	18/08/2023 05:12:31 p.m.

Famisanar

9010341408

26693413

23 08 2023

MARIO RODRIGUEZ CARLOS CARO

CC 1030553380 27 08 1991

CARRERA 58 A 138 16

CARLOS RICARDO

CARLOS RICARDO

CARGO VIGILANTE

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93915924	2023-8-23	CC 1051743928
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CENTENO POLO	JOSE LUIS	1994-3-28
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 40 N 22 17	BOGOTA D.C.	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	7442767
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-23	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación: 2 2 0 8 2 0 2 3

A. DATOS DEL TRAMITE

| | | |

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

Nº. DE RADICACIÓN

4. REPORTE DE NOVEDADES

(47) Tipo de Novedad

	1. Modificación de datos básicos de identificación		11. Vinculación a una entidad administradora o cambio afiliación a otra entidad
	2. Corrección de datos básicos de identificación		12. Desvinculación de una entidad administradora para acceder a afiliados vinculados
	3. Actualización del documento de identidad		13. Movilidad: a. Régimen Contributivo
	4. Actualización y corrección de datos complementarios		b. Régimen Subsidiado
	5. Terminación de la inscripción en la EPS		14. Traslado: a. Mismo Régimen
	Código:		b. Diferente Régimen
X	6. Inscripción de la EPS		15. Reporte de fallecimiento
	7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		16. Reporte de licencia de protección al cesante
	8. Retiro de beneficiarios o de afiliados adicionales		17. Reporte de la cuota de Pre-pensionado
	9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para afiliar		18. Reporte de la cuota de Pensionado
	10. Terminación de la relación laboral o cambio de condiciones para afiliar		

5. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

(48) Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

(49) Tipo de documento de identidad		(50) Sexo: Femenino	Masculino	(51) Fecha de nacimiento	(52) Sede
					2 3 0 8 2 0 2 3

(53) EPS anterior	(54) Código de Actividad Código	(55) Caja de Compensación Familiar a la que está afiliado el Pensionado

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- (56) Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- (57) Aceptación de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- (58) Declaración de existencia de sociedad de hecho, unión o cualquier otra circunstancia que implique la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- (59) Declaración de convivencia (en unión libre, cónyuge, beneficiarios y afiliados adicionales en la Institución Prestadora de Servicios de Salud).
- (60) Autorización para que la IPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica (en consultorio o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales).
- (61) Autorización para que la IPS suministre información que se genere en la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- (62) Autorización para que la IPS reporte los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- (63) Autorización para que la IPS envíe información a través electrónico o celular, como mensajes de texto.

7. ENTIDAD

(64) Prestadora, cabeza de familia o beneficiarios

(65) El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva (cotizante cabeza de familia)

8. ANEXOS

- (66) Anexo copia del documento de identidad: [ ] Cantidad [ ] Folios [ ]
- (67) Copia del Número de Identificación Personal asignado por la autoridad competente.
- (68) Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, o de la constitución o sentencia judicial que declare su unión marital.
- (69) Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- (70) Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor.
- (71) Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- (72) Documento en que conste la ausencia de la madre biológica o el certificado de defunción de los padres o la declaración escrita por autoridad sobre la ausencia de los dos padres.
- (73) Copia de la constancia de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- (74) Certificación de movilidad o constancia suministrada por medios alternativos establecidos.
- (75) Copia de la resolución o providencia de las autoridades competentes en la que ordene la afiliación de beneficiarios o se ordene la afiliación con cargo.

9. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA

(76) Identificación de la Entidad Administradora: Código de la Administradora	Código de la Administradora	(77) Datos del CUENTA: Número de Cuenta	Dígito	Mixto	(78) Fecha de radicación	(79) Fecha de validación

(80) Datos del funcionario que recibe la solicitud

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	(81) Firma del funcionario

(82) OBSERVACIONES

Recuerde que una información fidedigna y oportuna beneficia a usted y a su familia. La información registrada y los datos aquí consignados son de exclusiva responsabilidad del afiliado.

ORIGINAL IPS

COPIA AFILIADO

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93914713	2023-8-23	CC 1002424363
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
RODRIGUEZ CORREA	CARLOS JULIO	1987-3-4
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Av Boyaca 49d sur 72 -51	Cedula de ciudadania	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	IVANGRUPOSER@gmail.com	6170843
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-23	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

No. DE RADICACIÓN

FECHA DE RADICACIÓN
2 2 0 8 2 0 2 3

2. DATOS DEL TRAMITE

| | | |

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

Nº. DE RADICACIÓN

4. REPORTE DE NOVEDADES

(47) 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 vinculación en la EPS
   Código:
6. [X] Novedad dentro de la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Retiro de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para afiliar
10. Terminación de la relación laboral o cambio de condiciones para afiliar
11. Vinculación a una entidad administradora o cambio afiliación colectiva
12. Desvinculación de una entidad territorial para efectos de afiliados colectivos
13. Movilidad: a. Régimen Contributivo; b. Régimen Subsidiado; c. Mixto a Régimen; d. Diferente Régimen
14. Traslado
15. Reporte de nacimiento
16. Reporte de defunción de protección al cesante
17. Reporte de la suficiencia de Pre-pensionados
18. Reporte de la suficiencia de Pensionados

5. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

(48) Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Fecha de nacimiento	(49) Sexo
	Nacido Fallecido: Masculino: Femenino:		2 2 0 8 2 0 2 3

(50) EPS anterior	(51) Código de Actividad Económica (CIIU)	(52) Tipo de Cotizante Pensionado o Pagador de Pensiones

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

56. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
57. Autorización de la no obligación de afiliarse a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
58. Declaración de existencia de sociedad de hecho mayor a cinco (5) años cuando se requiera la afiliación de beneficiarios.
59. Declaración de convivencia de compañero, cónyuge de Cotizante, beneficiarios o afiliados adicionales en la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
60. Autorización para que la IPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del compañero, cónyuge de Cotizante y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
61. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere en la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
62. Autorización para que la EPS consulte mis datos personales del cónyuge o compañero(a) permanente, beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
63. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular que como mensaje de texto.

7. FIRMAS

(64) Firma del cotizante, cónyuge o beneficiario	(65) El empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva certifica que el (la) de Ellos

8. ANEXOS

66. Anexo copia del documento de identidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
    Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [ ]
67. Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente.
68. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que reconozca la unión marital.
69. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
70. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor.
71. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
72. Documento en que conste la solicitud de la madre gestante o el certificado de defunción de los padres o la declaración escrita por escrito bajo la gravedad de los dos padres.
73. Copia de la constancia de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
74. Certificación de movilidad o constancia suministrada por medios alternativos establecidos.
75. Copia de la resolución o acto administrativo de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o de víctima de conflicto armado.

9. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

(76) Identificación de la Entidad Territorial: Código de Departamento	Código de Municipio	(77) Datos del CEDEX: Número de Sede	Partida	Anexo	(78) Fecha de radicación	(79) Fecha de validación

(80) Datos del funcionario que recibe la solicitud

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	(81) Firma del funcionario

(82) OBSERVACIONES

Recuerde que esta información tiene carácter de declaración juramentada. El afiliado manifiesta su aceptación de la información registrada y de las autorizaciones establecidas en el presente formulario.

ORIGINAL IPS
COPIA AFILIADO

Medellín, 25 de August 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 UMBA FUQUENE HECTOR 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:	0000000002 OPERATIVO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1007734507	SUAREZ BRUNO RAUL MANUEL	26/08/2023		2454137m	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 25/08/2023 10:02:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.227.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

900656469

90065669

8403521433

25 08 2023

I. DATOS DEL TRABAJADOR

1. Tipo de cotizante	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (lo registra por la EPS)
A. Afiliado: — B. Reporte de Novedades: X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X • Beneficiario o afiliado adicional: — B. Colectivo: — C. Institucional: — D. De oficio:	A. Contributivo: X — B. Subsidiado:	A. Cotizante: X — B. Cabeza de familia: — C. Beneficiario:	A. Dependiente: X — B. Independiente: — C. Pensionado:	

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

8. Apellidos y nombres			
SUAREZ	BRUNO	RAUL	MANUEL

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo: Femenino	Masculino X	12. Fecha de nacimiento: D	M	A
CC	1007734507			2 3	10	1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

17. Etnia	18. Discapacidad: Tipo / Condición	19. Puntaje SISBEN	20. Grupo de población especial	21. EPS	22. Administradora de pensiones
				SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

23. Ingresos brutos mensuales ($)	24. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$ 1.160.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

25. Apellidos y nombres			

26. Tipo de documento de identidad	27. Número del documento de identidad	28. Sexo: Femenino	Masculino	29. Fecha de nacimiento: D	M	A

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

	30. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	32. Tipo de documento de identidad	33. Número del documento de identidad	34. Sexo: Femenino	Masculino	35. Fecha de nacimiento: D	M	A
01							
02							
03							
04							
05							

	Datos complementarios: 36. Parentesco	37. Etnia
01		
02		
03		
04		
05		

	38. Discapacidad: Tipo F	M	M	Condición C	A	39. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	40. Datos de la UPC del afiliado adicional a reportar por la EPS
01											
02											
03											
04											
05											

Selección de la IPS Primaria

	44. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (lo registra por la EPS)
1		
2		
3		
4		

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

45. Razón social o apellidos y nombres	46. Tipo de documento de identificación	47. Número del documento de identificación	48. Tipo de aportante o pagador de pensiones (lo registra por la EPS)
HECTOR JULIO UMBA FUQUENE	NIT	79109506-2	

49. Código de actividad económica CIIU	50. Dirección	51. Teléfono fijo	52. Municipio / Distrito	53. Departamento
	CALLE 186 D Nº 19-36	6087976	BOGOTA D.C	CUNDINAMARCA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de otros datos 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 suspensión en la EPS — Código — 6. Reingreso 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 inicio de protección al cesante — 17. Reporte de la calidad de Pensionado — 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento: D	M	A	62. Fecha de novedad: D	M	A
							26	08	2023

63. EPS anterior	64. Motivo de traslado: Código	65. 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 no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de vínculos de hecho según el caso concreto que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del momento evidente de hechos y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que en general 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.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios y 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 celulares como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma del representante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cotizante — Hijo(a) — Padre — Madre — Cónyuge — Hijastro(a) — Padrastro — Suegro(a) — Otro — 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, cesación de efectos civiles, nulidad del matrimonio o separación de cuerpos y sociedad conyugal, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del mismo.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la patria potestad o el certificado de inhabilitación de los padres o la declaración expresa por el cotizante sobre la ausencia de hijos de 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 procedimiento de las autoridades competentes en los que consten la calidad de beneficiarios y su cotización de 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 la Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación: D	M	A	69. Fecha de validación: D	M	A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
71. Firma del funcionario		

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

INTERNET

Versión

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93959336	2023-8-26	CC 1050067613
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MOLINA ARDILA	JOHN LEDHER	1995-11-4
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CRA 8 No 10 65	SAN VICENTE	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-26	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

FORMULARIO VÍA WEB

| | | |

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps

Autorización de mensajes de texto

Yo MOLINA ARDILA JOHN LEDHER identificado(a) con [ ] [ ] X [ ] [ ] Otro

número 1050067613 de SANTA ROSA DEL SUR (antioquia) digo:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	X
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	X
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	X
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	X
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	X
6. Entendí y comprendí la enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	X
7. NUEVA EPS cuenta con canales dispuestos y abiertos para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	X

Por medio autorizo a NUEVA EPS para que envíe información a mi teléfono celular No. _____ y/o correo electrónico _____

SI [ ] No X

Cordialmente

Firma: MOLINA ARDILA JOHN LEDHER

Tipo ID: CC No. ID: 1050067613

Fecha (dd/mm/aaaa): 2023-08-25

Dirección: CL 31 A NO. 2A-18 SUR

Tel: 6018053379 Municipio: BOGOTA

Departamento: BOGOTA D.C.

Huella

Afiliado imposibilitado para no saber o no poder firmar, autorizo a

Firma _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Información de NUEVA EPS

Nombre: _____

Código: _____ Oficina: _____

Autorizaciones

Aviso de privacidad

| | | |

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93959224	2023-8-26	CC 7379653
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
VARGAS FLOREZ	EMIRO ANTONIO	1971-6-10
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CL 132 D 152 42	SAN VICENTE	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-26	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

No. DE RADICACIÓN

2 5 0 8 2 0 2 3

A. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Novedad: 1. Afiliación [ ] 2. Traslado de Entidad [X]	2. Tipo de Afiliado: 1. Cotizante [ ] 2. Beneficiario [ ]	3. Modalidad: 1. Individual [ ] 2. Grupo Familiar [ ]	Colegiado / Cabeza de Familia, Pensionado y afiliado voluntario [X] 4. Voluntario [ ] 5. Servidor Público [ ]	6. Régimen: 1. Contributivo [X] 2. Subsidiado [ ]			
7. Tipo de Afiliado: 1. Cabeza [X] 2. Cónyuge [ ] 3. Compañero [ ]	8. Tipo de Usuario: 1. Dependiente [X] 2. Independiente [ ] 3. Pensionado [ ]	Código [ ]					

B. AFILIACIÓN

1. Apellidos y Nombres			
VARGAS	FLOREZ	EMIRO	ANTONIO

2. Tipo de Documento de Identidad	3. Número de Identificación	4. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	5. Fecha de Nacimiento
CC	7379653		1 0 0 6 1 9 7 1

6. País	7. Departamento: Zona [ ]	8. Municipio	9. Zona Residencial

10. Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	11. Administradora de Pensiones	12. Valor base de cotización ($)
SURA	PORVENIR	1160000

13. Dirección	14. Teléfono	15. Correo Electrónico
CALLE 40 N 22 17	8053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM

16. Departamento	17. Ciudad: Rural [ ] Urbano [X]	18. Municipio	19. Zona Residencial
BOGOTA		SAN VICENTE	BOGOTA D.C.

20. Apellidos y Nombres			

21. Tipo de Documento de Identidad	22. Número de Identificación	23. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	24. Fecha de Nacimiento

C. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

25. Apellidos y Nombres			

26. Tipo de Documento de Identidad	27. Número de Identificación	28. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	29. Fecha de Nacimiento

D. INFORMACIÓN DE LOS PADRES

30. Apellidos y Nombres del Padre		31. Apellidos y Nombres de la Madre	

32. Tipo de Documento de Identidad	33. Número de Identificación	34. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	35. Fecha de Nacimiento

E. INFORMACIÓN DE LOS HIJOS

36. Apellidos y Nombres	37. Sexo	38. Documento de Identidad: Tipo	Número	39. Fecha de Nacimiento

F. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

40. Razón Social	41. Tipo de Aportante	42. Actividad Económica (CIIU)	43. Clase de Aportante
UNICA			

44. Nombre del o Establecimiento Prestadores de Servicios de Salud (IPS)	45. Código de la IPS

G. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA EN LA QUE EL AFILIADO PRESTA SUS SERVICIOS

46. Nombre o Razón Social	47. Tipo de Identificación	48. Número de Identificación	49. Tipo de Aportante (Aplica para Independientes o Aportantes del SGSSS)
ORR CONSTRUCCIONES S A S	N I T	900435908	

50. Dirección	51. Teléfono	52. Correo Electrónico	53. Ciudad	54. Departamento
CALLE 40 # 22 - 17	6018053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA D.C.

ORIGINAL IPS
COPIA AFILIADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

Nº. DE RADICACIÓN

4. REPORTE DE NOVEDADES

(47) 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 vinculación en la EPS
   Código:
6. [X] Novedad dentro de la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Retiro de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para afiliar
10. Terminación de la relación laboral o cambio de condiciones para afiliar
11. Vinculación a una entidad administradora o cambio a otra administradora
12. Cambio de régimen de una entidad autorizada para operar en ambos regímenes
13. Movilidad: a. Régimen Contributivo; b. Régimen Subsidiado
14. Traslado: a. Mismo Régimen; b. Diferente Régimen
15. Reporte de nacimiento
16. Reporte de defunción de persona al cuidado
17. Reporte de la suscripción del Pre-acondicionado
18. Reporte de la suscripción del Acondicionado

5. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

(48) Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

(49) Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	(50) Sexo: Femenino	Masculino	(51) Fecha de nacimiento	(52) Edad
					2 5 0 8 2 0 2 3

(53) EPS anterior	(54) Código de Actividad ARL	(55) Clase de Cotizante (Activo o Pagador de Pensiones)
	Código:	

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

56. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
57. Autorización de la no obligación de afiliarse a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
58. Declaración de existencia de sociedad de hecho mayor a cinco (5) años cuando se solicite la afiliación de compañero(a) permanente.
59. Declaración de convivencia de compañero permanente, cónyuge, padres, hijos, hermanos, hijastros, padrastros, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, primos, suegros, yernos, nueras, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero permanente, hijos del cónyuge o compañero permanente, del cotizante, beneficiarios o afiliados adicionales.
60. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
61. Autorización para que la EPS suministre información que se genere en la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
62. Autorización para que la EPS reporte los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
63. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular que como mensaje de texto.

7. FIRMAS

64. Firma del cotizante, cabeza de familia o representante.

65. El empleador, representante o entidad responsable de la afiliación colectiva manifiesta avalar la información consignada en el presente formulario.

8. ANEXOS

66. Anexo copia del documento de identidad: [X] [X] [ ] [ ] [X] [ ] [ ] [ ]
    Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Folio: [ ]
67. Copia del documento de identidad del compañero permanente con la autenticidad correspondiente.
68. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, o de la constitución o sentencia judicial que contenga su orden jerárquico.
69. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
70. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor.
71. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
72. Documento en que conste la viudez de la cónyuge supérstite o el certificado de defunción de los padres o la declaración notarial por abandono sobre la ausencia de los dos padres.
73. Copia de la autorización de la salida por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
74. Certificación de vinculación o convivencia suministrada por medios alternativos establecidos.
75. Copia de la resolución o acto de reconocimiento de las autoridades competentes de la unión familiar o de la calidad de beneficiario o de ordenes de protección vigentes.

9. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA

(76) Identificación de la Entidad Administradora: Código de la Administradora	Código de la Administradora	(77) Datos del CEDRO: Número de Folio	Dígito(s)	Modo	(78) Fecha de radicación	(79) Fecha de validación

(80) Datos del funcionario que recibe la solicitud

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	(81) Firma del funcionario

(82) OBSERVACIONES

Recuerde que una información fidedigna y oportuna contribuye a mejorar la calidad de la información registrada y de los datos estadísticos relacionados con el sistema de salud en Colombia.

ORIGINAL (01)
COPIA AFILIADO (02)

Medellín, 02 de August 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 INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES 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:	0000000006 HELIOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11252638	UBAQUE CASTILLO JOSE BENJAMIN	03/08/2023		133141L1	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 02/08/2023 22:13:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.111, 192.230.104.10, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010704753	0|2|0|8|2|0|2|3

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ■	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ■ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ■ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ■ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ■ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
UBAQUE Primer apellido	CASTILLO Segundo apellido	JOSE Primer nombre	BENJAMIN Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	11252638	Femenino ☐ Masculino ■	1|5|0|4|1|9|5|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 78 SUR 17F 41.		3192180372	JOSEUBAQUE9999@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ■ Rural ☐		BOGOTA

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 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 EPS)
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 CHAPINERO - VS CHAPINERO	VSCHAPINER - VSCHAPINER
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)
INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESPECIALES LTDA	NIT	820003639	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 16 31 01	3183514704	INCONSTRUESPECIALES@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4010704753

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|3|0|8|2|0|2|3

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ■ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **52.** ■ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ■ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		
☐	☐	☐	☐	☐		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario
☐		

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Medellín, 21 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 INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES 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 CLINICA LA PAZ		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1079186249	FLOREZ ORTIZ DUVAN SEBASTIAN	22/07/2023		22425b33	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 21/07/2023 18:08:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 5.62.49.130, 198.143.41.17, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010246413

9010246413

No. de Radicación: 26545148

Fecha de Radicación: 24 07 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adherente [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. Ex-oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código de registro por la EPS:

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
FLOREZ	ORTIZ	DUVAN	SEBASTIAN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
CC	1079186249		X	06	09	1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Condición	13. Puesto (SISBÉN)	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Ocupación				
$1.160.000					

Dirección de residencia	Municipio de residencia	Zona: Urbana	Rural	Teléfono	Correo electrónico

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente solicitante)

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: Día	Mes	Año

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: Día	Mes	Año	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01									
02									
03									
04									
05									

	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Dirección de residencia	Municipio de residencia	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)
01		
02		
03		
04		

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 a pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES	NT	820003639	

39. Dirección	Municipio	Departamento
CRR 16 N 31 01	3183514704	BOGOTA / DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código: [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de disfrute (ahorro o actualización 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 [ ] 14. Régimen Subsidiado [ ] 15. Traslado A Mismo Régimen [ ] 16. Diferente Régimen [ ] 17. Reporte de fallecimiento [ ] 18. Reporte del hecho de protección al cesante [ ] 19. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 20. 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	Masculino	Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año	42. Fecha novedad: Día	Mes	Año
							22	07	2023

43. EPS anterior	44. Motivo de retiro: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependientes económicos de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de veracidad de lo aportado. Se hace mayor o igual término para impedir la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no cotización en cualquier(es), cabeza(s) de familia, cónyuge(s) o compañero(a) en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS entregue y obtenga sobre y copia de la historia clínica con 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 ley lo requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma(s) cotizante de cabeza de familia y beneficiario	55. Firma(s), nombre y calidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cotizante [ ] Cónyuge [ ] Hijo(a) [ ] Padre [ ] Madre [ ] Hermano(a) [ ] Nieto(a) [ ] Otro [ ] Cuál: [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de reconocimiento o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho.

59. Copia de la escritura pública o sentencias judiciales que declaren el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Copia del documento en que conste la patria potestad o de verificación de delegación 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 empleados a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la conducta de hostigador o no sobre la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
		CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

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

INTERNET

Cambio Empleo

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 22/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	469	23/08/2023	CC 79702000	JIMENEZ CASTELLANOS ANTONIO	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.

Cordial saludo,

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

BC72D6652E1E35DBB95FCBAB52914459 Certificado impreso el día 8/22/2023 7:54:12 PM por el portal de empresas Edesk

ANTONIO
JIMENEZ CASTELLANOS
79702000
ROAD BUILDING SAS
900821078

Informe principal

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6I_1741811**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	NI 900821078 ROAD BUILDING SAS
Afiliado	CC 79702000 ANTONIO JIMENEZ CASTELLANOS
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 65 SUR 92-50 CASA 05
Fecha de ingreso	17/08/2023
Fecha de radicación	18/08/2023 07:41:41 p.m.
Código de Transacción	163592002

L01

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93982910	2023-8-29	CC 1101125306
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
RAMOS VERGARA	FRANCISCO JAVIER	1992-11-24
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CRA 92 569H 10 SUR	Cedula de ciudadania	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	IVANGRUPOSER@gmail.com	6170843
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-29	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar eps salud

Fecha de Radicación: 2 8 0 8 2 0 2 3

| | | |

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps | salud

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

Firma del afiliado (cotizante): Francisco ramos vergara

No. Identificación: 1101125306

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

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad, y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Email: _____

Dirección: _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todas las entidades de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2014, para tratar mi información personal según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en www.compensar.com / opción protección Datos Personales, información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre hábitos estadísticos y analíticos de los datos, para mejorar de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud, información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte mi servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o trámites en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Estoy enterado, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco donde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): Francisco ramos vergara

No. Identificación: 1101125306

28-08-2023

SUJETO A VERIFICACIÓN

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1198117	
RAZON SOCIAL	ORR CONSTRUCCIONES S.A.S.	
IDENTIFICACION:	NI 900435908	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93982900	2023-8-29	CC 1049319429
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
SANTOS FERMIN	CHACON HOYOS	1985-8-12
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
calle 40 n 22 17	SAN VICENTE	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	8053379
Celular	**Sexo**	
3016170843	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
aux de obra	$1,160,000.00	Compensar E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-29	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

2 8 0 8 2 0 2 3

AFILIACIÓN

CHACON	DE HOYOS	SANTOS	FERMIN

CC	1049319429		1 2 0 8 1 9 8 5

COLMENA SA	PORVENIR	1160000

CALLE 40 N 22 17	8053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM
BOGOTA	SAN VICENTE	BOGOTA D.C.

UNICA

ORR CONSTRUCCIONES S A S	NIT	900435908		
CALLE 40 # 22 - 17	6018053379	AUXAFILIACIONESGRUPOSER@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total

Nº. DE RADICACIÓN

4. REPORTE DE NOVEDADES

(47) 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 vinculación en la EPS
   Código:
6. [X] Novedad dentro de 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 afiliar
10. Terminación de la relación laboral o cambio de condiciones para afiliar
11. Vinculación a una entidad administradora o cambio afiliación colectiva
12. Desvinculación de una entidad administradora para acceso a afiliación individual
13. Movilidad: a. Régimen Contributivo; b. Régimen Subsidiado
14. Traslado: a. Mismo Régimen; b. Diferente Régimen
15. Reporte de nacimiento
16. Reporte de defunción de protección al cesante
17. Reporte de la cuota Fondo de Pensionados
18. Reporte de la cuota Fondo de Solidaridad

5. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

(48) Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	(51) Edad
					2 8 0 8 2 0 2 3

(52) EPS anterior	(53) Código de Actividad Económica (CAE)	(54) Tipo de Cotizante Fondo de Pensiones

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

56. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
57. Autorización de la no obligación de afiliarse a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
58. Declaración de existencia de vínculo del Fuero Indígena o cabildo formado que impide la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
59. Declaración de no pertenencia (de cónyuge, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales) en a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
60. Autorización para que la IPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica (de cotizantes, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales).
61. Autorización para que la IPS suministre información que se genere en la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
62. Autorización para que la IPS reporte 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.
63. Autorización para que la IPS envíe información al correo electrónico o celular que como mensaje de texto.

7. FIRMAS

(64) Firma del cotizante, cabeza de familia o representante.

(65) El empleador, representante o entidad responsable de la afiliación colectiva manifiesta conocer los deberes

8. ANEXOS

66. Anexo copia del documento de identidad: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9]
    Cantidad: Folios:
67. Copia del documento de acreditación para ejercer una actividad o profesión
68. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que ordene su serio registro.
69. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que ordene la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
70. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor.
71. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
72. Documento en que conste la identidad de la madre gestante o el certificado de defunción de dos padres o declaración escrita por testimonio sobre la ausencia de los dos padres.
73. Copia de la constancia de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
74. Certificación de movilidad o constancia suministrada por medios alternativos establecidos.
75. Copia de la resolución o providencia de las autoridades competentes en la que ordenen la custodia de beneficiarios o se ordene la afiliación con cabeza.

9. ESPACIO A USO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD ADMINISTRADORA

(76) Identificación de la Entidad Administradora: Código de la Administradora / Código de la Administradora

(77) Datos del PRESTADOR: Número de Sede / Número

(78) Fecha de radicación

(79) Fecha de validación

(80) Datos del funcionario que recibe la solicitud

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	(81) Firma del funcionario

(82) OBSERVACIONES

Recuerde que una información fidedigna y oportuna beneficia a usted y a su familia. La información registrada y los datos aquí consignados constituyen declaración de carácter juramentado.

ORIGINAL IPS

COPIA AFILIADO

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL EBISU S.A.S

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	103957731	9454939181	E	2023/08/15	2023/08/15	BANCOLOMBIA	0	$67,776,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (19 Afiliados)																							$63,313,335	$10,400,400			$63,313,335	$3,382,800			$63,250,001	$2,530,200			$63,313,335		$2,866,100		$10,000,000	$500,000		$19,679,500
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (7 Afiliados)																							$19,200,000	$3,122,000			$19,200,000	$768,000			$19,200,000	$768,000			$19,200,000		$100,500		$0	$0		$4,758,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																							$19,200,000	$3,122,000			$19,200,000	$768,000			$19,200,000	$768,000			$19,200,000		$100,500		$0	$0		$4,758,500
1	CC	1072655070	ACOSTA ESTEFANY																		23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$735,700
2	CC	1070975446	AVILA YEFERSON																		23100 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS017	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-7	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$613,100
3	CC	1015399081	CAPADOR JUDITH																		23100 1	30	$5,000,000	$850,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-7	30	$5,000,000	0.522%	$26,100	30	$0	$0	Si	$1,276,100
4	CC	1030639027	OSORIO PAULA																		23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS010	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-7	30	$1,500,000	0.522%	$7,900	30	$0	$0	Si	$367,900
5	CC	1032399345	PEÑA LORENA																		23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$735,700
6	CC	52277740	POVEDA MARIA																		23100 1	30	$1,200,000	$192,000	EPS037	30	$1,200,000	$48,000	CCF24	30	$1,200,000	$48,000	14-7	30	$1,200,000	0.522%	$6,300	30	$0	$0	Si	$294,300
7	CE	685755	RAMIREZ NERIO JESUS																		23100 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$735,700
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$290,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$290,600
8	CC	52209240	CHAGUALA SANDRA																		23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (11 Afiliados)																							$42,953,335	$7,092,800			$42,953,335	$2,568,400			$42,890,001	$1,715,800			$42,953,335		$2,753,400		$10,000,000	$500,000		$14,630,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																							$42,953,335	$7,092,800			$42,953,335	$2,568,400			$42,890,001	$1,715,800			$42,953,335		$2,753,400		$10,000,000	$500,000		$14,630,400
9	CC	1026297800	ARIAS BRIGITTE																		23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
10	CC	1013662097	CELIS DAYANA											X							23030 1	1	$63,334	$10,200	EPS008	1	$63,334	$2,600	CCF24	0	$0	$0	14-7	1	$63,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$12,800
11	CC	1013662097	CELIS DAYANA																		23030 1	29	$1,836,667	$293,900	EPS008	29	$1,836,667	$73,500	CCF24	29	$1,836,667	$73,500	14-7	29	$1,836,667	6.960%	$127,900	29	$0	$0	Si	$568,800
12	CC	88263079	COTE CARLOS																		23030 1	30	$5,000,000	$850,000	EPS010	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-7	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	Si	$1,598,000
13	CC	60356576	COTE MONICA																		25-14	30	$10,000,000	$1,700,000	EPS010	30	$10,000,000	$1,250,000	CCF24	30	$10,000,000	$400,000	14-7	30	$10,000,000	6.960%	$696,000	30	$10,000,000	$500,000	No	$4,546,000
14	CC	1085174866	DIAZ JUAN									X									23030 1	30	$1,953,333	$312,600	EPS037	30	$1,953,333	$78,200	CCF24	30	$1,953,333	$78,200	14-7	30	$1,953,333	6.960%	$136,000	30	$0	$0	Si	$605,000
15	CC	1234646208	FLOREZ DANIEL																		23020 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
16	CC	1010188418	MARCIALES FABIAN																		23030 1	30	$4,500,000	$720,000	EPS010	30	$4,500,000	$180,000	CCF24	30	$4,500,000	$180,000	14-7	30	$4,500,000	6.960%	$313,200	30	$0	$0	Si	$1,393,200
17	CC	1054253600	OJEDA OSCAR																		23100 1	30	$2,800,000	$448,000	EPS017	30	$2,800,000	$112,000	CCF24	30	$2,800,000	$112,000	14-7	30	$2,800,000	6.960%	$194,900	30	$0	$0	Si	$866,900
18	CC	1014204230	SANCHEZ YAMIL																		25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS017	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-7	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
19	CC	1090457336	SOCHA ALEXIS																		23090 1	30	$7,000,000	$1,190,000	EPS008	30	$7,000,000	$280,000	CCF24	30	$7,000,000	$280,000	14-7	30	$7,000,000	6.960%	$487,200	30	$0	$0	Si	$2,237,200
20	CC	80182218	ZAMORA LENIN		X																23030 1	1	$166,667	$26,700	EPS010	1	$166,667	$6,700	CCF24	1	$166,667	$6,700	14-7	1	$166,667	6.960%	$11,700	1	$0	$0	Si	$51,800
21	CC	80182218	ZAMORA LENIN													L					23030 1	20	$3,333,334	$533,400	EPS010	20	$3,333,334	$133,400	CCF24	20	$3,333,334	$133,400	14-7	20	$3,333,334	0.000%	$0	20	$0	$0	Si	$800,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: HELIOS (7 Afiliados)																							$11,990,074	$1,918,800			$11,990,074	$479,900			$11,990,074	$479,900			$11,990,074		$834,800		$0	$0		$3,713,400

| | | |

| | | |

| | | |

Planilla Resumen

| | | |

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	103957731	9454939181	E	2023/08/15	2023/08/15	BANCOLOMBIA	0	$67,776,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				104	$35,220,000	$0	$0	$35,220,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	17	$5,863,700	$0	$0	$5,863,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$5,593,900	$0	$0	$5,593,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	51	$16,229,800	$0	$0	$16,229,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$6,342,600	$0	$0	$6,342,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,190,000	$0	$0	$1,190,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$13,509,600	$0	$0	$13,509,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	106	$13,509,600	$0	$0	$13,509,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				106	$8,836,400	$0	$0	$8,836,400
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	30	$1,924,600	$0	$0	$1,924,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	76	$6,911,800	$0	$0	$6,911,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				106	$9,710,700	$0	$0	$9,710,700
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$1,800	$0	$0	$1,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$875,400	$0	$0	$875,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	22	$3,034,400	$0	$0	$3,034,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	14	$1,356,600	$0	$0	$1,356,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$117,900	$0	$0	$117,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	12	$792,600	$0	$0	$792,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$47,900	$0	$0	$47,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	23	$1,714,400	$0	$0	$1,714,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	18	$1,562,700	$0	$0	$1,562,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	5	$207,000	$0	$0	$207,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**106**	**$67,776,700**	**$0**	**$0**	**$67,776,700**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	103974851	9454939497	Y	2023/08/15	2023/08/15	BANCOLOMBIA	0	$484,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROYECTO BOITA (6 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$6,960,000		$484,800		$0	$0		$484,800
Centro de Trabajo: PROYECTO BOITA (6 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$6,960,000		$484,800		$0	$0		$484,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$6,960,000		$484,800		$0	$0		$484,800
1	CC	5820626	BERNAL CARLOS																		0	$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
2	CC	1010228105	GALLEGO ELTON																		0	$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
3	CC	80035331	SANABRIA OSCAR																		0	$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
4	CC	1012413543	SANCHEZ ANGIE																		0	$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
5	CC	79797289	VASQUEZ CARLOS																		0	$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
6	CC	11188061	VELANDIA FRANK																		0	$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
Total		**Afiliados(6)**																				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$6,960,000		$484,800		$0	$0		$484,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	103974851	9454939497	Y	2023/08/15	2023/08/15	BANCOLOMBIA	0	$484,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$484,800	$0	$0	$484,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	6	$484,800	$0	$0	$484,800
TOTAL				**6**	**$484,800**	**$0**	**$0**	**$484,800**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	106643787	9454970323	Y	2023/08/15	2023/08/16	BANCOLOMBIA	1	$51,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROYECTO BOITA (1 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$734,667		$51,200		$0	$0		$51,200
Centro de Trabajo: PROYECTO BOITA (1 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$734,667		$51,200		$0	$0		$51,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$734,667		$51,200		$0	$0		$51,200
1	CC	1010175874	SOLANO MANUEL	X																0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-7	19	$734,667	6.960%	$51,200	0	$0	$0	No	$51,200
Total	**Afiliados(1)**																				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$734,667		$51,200		$0	$0		$51,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	106643787	9454970323	Y	2023/08/15	2023/08/16	BANCOLOMBIA	1	$51,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,200	$100	$0	$51,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$51,200	$100	$0	$51,300
TOTAL				**1**	**$51,200**	**$100**	**$0**	**$51,300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012413543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE HASBLEIDY SANCHEZ PABON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 82 F 60 A 10 SUR	TELÉFONO:	7964597
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2007 - PERSONERIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7889456037**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	65133663

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									**$ 7.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES							
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1012413543	SANCHEZ PABON ANGIE HASBLEIDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO	R-04																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.512.000	101241354	$ 7.900	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 486.700**

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010228105	ELTON JOHN GALLEGO GALLEGO	carrera 103 #74 74 sur	4238184	elton.jhongallego@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69153503	$437.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	6	1.000	0	146.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	6	1.300	0	186.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	80.800				80.800	6	600	81.400			808	81.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	6	200	23.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.000
Pensión	1	185.600	186.900
Riesgos Laborales	1	80.800	81.400
CCF	1	23.200	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	434.600	437.700

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010228105	ELTON JOHN GALLEGO GALLEGO		carrera 103 #74 74 sur	4238184	elton.jhongallego@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69153503	$437.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010228105	GALLEGO GALLEGO ELTON JOHN	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	5820626	CARLOS ALBERTO BERNAL ESCOBAR	CARRERA 32A 25B-38	7927845	carlos_bernal28@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	16/08/2023	70151553	$913.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	368.900	0		0		0	0	0	0	368.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	472.200	0	0	0	0	0	0		472.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	71.900				71.900	0	0	71.900			719	71.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	368.900	368.900
Pensión	1	472.200	472.200
Riesgos Laborales	1	71.900	71.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	913.000	913.000

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	5820626	CARLOS ALBERTO BERNAL ESCOBAR		CARRERA 32A 25B-38	7927845	carlos_bernal28@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-08	2023-08	I	16/08/2023	70151553	$913.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	5820626	BERNAL ESCOBAR CARLOS ALBERTO	57	0			N																	230301	2.950.744	472.200	0	0	0	0	EPS005	2.950.744	368.900	14-23	2.950.744	3	71.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830066664	5	ALFONSO URIBE S. Y CIA S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA16 No. 93a-36 OF 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6347906	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	85888383	9454687804	E	2023/08/16	2023/08/04	BANCOLOMBIA		$102,690,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (106 Afiliados)																							**$191,073,538**	**$30,576,400**			**$194,463,042**	**$7,897,800**			**$193,726,775**	**$7,753,300**			**$194,463,042**		**$13,443,500**		**$0**	**$0**		**$59,671,000**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (106 Afiliados)																							**$191,073,538**	**$30,576,400**			**$194,463,042**	**$7,897,800**			**$193,726,775**	**$7,753,300**			**$194,463,042**		**$13,443,500**		**$0**	**$0**		**$59,671,000**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (106 Afiliados)																							**$191,073,538**	**$30,576,400**			**$194,463,042**	**$7,897,800**			**$193,726,775**	**$7,753,300**			**$194,463,042**		**$13,443,500**		**$0**	**$0**		**$59,671,000**
1	CC	1000729448	ABRIL JUAN									X									230301	30	$1,653,617	$264,600	EPS041	30	$1,653,617	$66,200	CCF22	30	$1,653,617	$66,200	14-7	30	$1,653,617	6.960%	$115,100	30	$0	$0	Si	$512,100
2	CC	1054120241	ACEVEDO CARLOS									X									231001	30	$2,059,308	$329,500	EPS002	30	$2,059,308	$82,400	CCF22	30	$2,059,308	$82,400	14-7	30	$2,059,308	6.960%	$143,400	30	$0	$0	Si	$637,700
3	CC	1066348128	ACUÑA ALVARO									X									230301	30	$1,653,617	$264,600	EPS017	30	$1,653,617	$66,200	CCF22	30	$1,653,617	$66,200	14-7	30	$1,653,617	6.960%	$115,100	30	$0	$0	Si	$512,100
4	CC	18958722	ACUÑA ALVARO									X									25-14	30	$1,579,574	$252,800	EPS017	30	$1,579,574	$63,200	CCF22	30	$1,579,574	$63,200	14-7	30	$1,579,574	6.960%	$110,000	30	$0	$0	Si	$489,200
5	CC	9522144	AFRICANO RAFAEL									X										0	$0	$0	EPS005	30	$2,036,170	$81,500	CCF22	30	$2,036,170	$81,500	14-7	30	$2,036,170	6.960%	$141,800	30	$0	$0	Si	$304,800
6	CC	1007490012	ALVARADO ANDERSON	X						X		X									230301	13	$638,412	$102,200	EPS002	13	$638,412	$25,600	CCF22	13	$638,412	$25,600	14-7	13	$638,412	6.960%	$44,500	13	$0	$0	Si	$197,900
7	CC	1120389251	AMARIS MIGUEL									X									230301	30	$1,752,340	$280,400	CCFC55	30	$1,752,340	$70,100	CCF22	30	$1,752,340	$70,100	14-7	30	$1,752,340	6.960%	$122,000	30	$0	$0	Si	$542,600
8	CC	1007359706	ANDRADE DANIEL									X									230301	30	$1,616,596	$258,700	EPS008	30	$1,616,596	$64,700	CCF22	30	$1,616,596	$64,700	14-7	30	$1,616,596	6.960%	$112,600	30	$0	$0	Si	$500,700
9	CC	1081392076	ANDRADE VICTOR									X									230301	30	$1,659,787	$265,600	EPS005	30	$1,659,787	$66,400	CCF22	30	$1,659,787	$66,400	14-7	30	$1,659,787	6.960%	$115,600	30	$0	$0	Si	$514,000
10	CC	1006070111	APACHE OTTO									X									230301	30	$1,579,574	$252,800	EPS002	30	$1,579,574	$63,200	CCF22	30	$1,579,574	$63,200	14-7	30	$1,579,574	6.960%	$110,000	30	$0	$0	Si	$489,200
11	CC	1018402213	AREVALO GILDARDO									X									231001	30	$2,473,404	$395,800	EPS002	30	$2,473,404	$99,000	CCF22	30	$2,473,404	$99,000	14-7	30	$2,473,404	6.960%	$172,200	30	$0	$0	Si	$766,000
12	CC	1022410691	ARIAS JHON									X									231001	30	$1,722,075	$275,600	EPS017	30	$1,722,075	$68,900	CCF22	30	$1,722,075	$68,900	14-7	30	$1,722,075	6.960%	$119,900	30	$0	$0	Si	$533,300
13	CC	1127625979	BARROS JAVIER									X									230301	30	$1,622,766	$259,700	EPS002	30	$1,622,766	$65,000	CCF22	30	$1,622,766	$65,000	14-7	30	$1,622,766	6.960%	$113,000	30	$0	$0	Si	$502,700
14	CC	83222506	CARDOZO ARNOLDO									X									230301	30	$2,019,511	$323,200	EPS037	30	$2,019,511	$80,800	CCF22	30	$2,019,511	$80,800	14-7	30	$2,019,511	6.960%	$140,600	30	$0	$0	Si	$625,400
15	CC	1233502255	CASAS EDWIN									X									230301	30	$1,667,685	$266,900	EPS008	30	$1,667,685	$66,800	CCF22	30	$1,667,685	$66,800	14-7	30	$1,667,685	6.960%	$116,100	30	$0	$0	Si	$516,600
16	CC	1019604539	CASTEL DANIEL									X									230301	20	$1,118,867	$179,100	EPS002	20	$1,118,867	$44,800	CCF22	20	$1,003,689	$40,200	14-7	20	$1,118,867	6.960%	$77,900	20	$0	$0	Si	$342,000
17	CC	1019010174	CONDE CARLOS	X						X												0	$0	$0	EPS002	5	$193,334	$24,200		0	$0	$0	14-7	5	$193,334	6.960%	$13,500	0	$0	$0	No	$37,700
18	CC	1019070693	CONTRERAS DARWIN									X									231001	30	$1,680,026	$268,900	EPS005	30	$1,680,026	$67,300	CCF22	30	$1,680,026	$67,300	14-7	30	$1,680,026	6.960%	$117,000	30	$0	$0	Si	$520,500
19	CC	1000727357	CRISTANCHO ANDRES									X									230301	30	$1,542,553	$246,900	EPS002	30	$1,542,553	$61,800	CCF22	30	$1,542,553	$61,800	14-7	30	$1,542,553	6.960%	$107,400	30	$0	$0	Si	$477,900
20	CC	1023937102	CRUZ DAVID																		230301	30	$2,700,000	$432,000	EPS008	30	$2,700,000	$108,000	CCF22	30	$2,700,000	$108,000	14-7	30	$2,700,000	6.960%	$188,000	30	$0	$0	Si	$836,000
21	CC	1001091834	CUELLAR SANTIAGO									X									230301	30	$1,604,255	$256,700	EPS002	30	$1,604,255	$64,200	CCF22	30	$1,604,255	$64,200	14-7	30	$1,604,255	6.960%	$111,700	30	$0	$0	Si	$496,800
22	CC	12281432	CUELLAR YHEINSON									X									230301	30	$1,831,117	$293,000	EPS037	30	$1,831,117	$73,300	CCF22	30	$1,831,117	$73,300	14-7	30	$1,831,117	6.960%	$127,500	30	$0	$0	Si	$567,100
23	CC	1081393261	CUSPIAN JEFERSON	X						X		X									230301	10	$497,731	$79,700	ESSC62	10	$497,731	$20,000	CCF22	10	$497,731	$20,000	14-7	10	$497,731	6.960%	$34,700	10	$0	$0	Si	$154,400
24	CC	6911345	DAZA ROBIN									X									230301	30	$2,082,446	$333,200	EPS002	30	$2,082,446	$83,300	CCF22	30	$2,082,446	$83,300	14-7	30	$2,082,446	6.960%	$145,000	30	$0	$0	Si	$644,800
25	CC	1062815600	DE AGUAS ELWIN									X									231001	30	$2,067,021	$330,800	EPS002	30	$2,067,021	$82,700	CCF22	30	$2,067,021	$82,700	14-7	30	$2,067,021	6.960%	$143,900	30	$0	$0	Si	$640,100
26	CC	1062817776	DE AGUAS JEFERSON									X									230301	30	$1,585,744	$253,800	EPS002	30	$1,585,744	$63,500	CCF22	30	$1,585,744	$63,500	14-7	30	$1,585,744	6.960%	$110,400	30	$0	$0	Si	$491,200
27	CC	1062815683	DE AGUAS SAIDER									X									230301	29	$1,516,227	$242,600	EPS002	29	$1,516,227	$60,700	CCF22	29	$1,516,227	$60,700	14-7	29	$1,516,227	6.960%	$105,600	29	$0	$0	Si	$469,600
28	CC	80028775	DURAN MARIO									X									231001	30	$1,989,894	$318,400	EPS017	30	$1,989,894	$79,600	CCF22	30	$1,989,894	$79,600	14-7	30	$1,989,894	6.960%	$138,500	30	$0	$0	Si	$616,100

| | | |

| | | |

Planilla Resumen

Total	**Afiliados(106)**		$191,073,538	$30,576,400			$194,463,042	$7,897,800			$193,726,775	$7,753,300			$194,463,042		$13,443,500		$0	$0		$59,671,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				103	$30,576,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	25	$8,645,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$2,470,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	63	$17,343,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,116,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$13,443,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	106	$13,443,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				104	$7,753,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	104	$7,753,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				106	$7,897,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$20,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	14	$1,119,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$206,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	12	$823,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	14	$846,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$129,900
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	1	$6,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	34	$2,552,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	24	$2,123,400
TOTAL				**106**	**$59,671,000**

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901070805-1	JS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	Avenida Boyaca No.5A 46 Local 103	5635688	jsconsultoriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	11/08/2023	70086145	$363.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	9	500	0	46.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	9	1.900	0	187.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	80.800				80.800	9	900	81.700			808	81.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.400	9	500	46.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	46.400	46.900
Pensión	1	185.600	187.500
Riesgos Laborales	1	80.800	81.700
CCF	1	46.400	46.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	359.200	363.000

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901070805-1	JS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	Avenida Boyaca No.5A 46 Local 103	5635688	jsconsultoriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	11/08/2023	70086145	$363.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80228184	SAAVEDRA AMAYA JOHN EDILBERTO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado de Aportes

Se certifica que FRANK LEANDRO VELANDIA BARRIOS identificado(a) con CC 11188061 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: RYM FERRO ILUMINACIONES SAS NI 900142510

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9454614128	82190843	E	2023-08-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9454614128	82190843	E	2023-08-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9454614128	82190843	E	2023-08-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9454614128	82190843	E	2023-08-03	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9454614128	82190843	E	2023-08-03	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-07	30																	
9454614128	82190843	E	2023-08-03	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-07	30																	

Este certificado se expide el día 2023-08-30 a las 15:08.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado Ley 1607 o SENA
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Cómo		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Mora
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Cotiza	Días	IBC	Aportes	Cotiza	Días	IBC	Aportes	Cotiza	Tar.	IBC	Aportes	Cotiza	Días	IBC	Aportes	Días	IBC	Aportes
[illegible]																						
[illegible]																						
[illegible]																						
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	**Afiliados(1)**																				

2022/09/05 03:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Casa aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado Ley 1607
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Cotiz		Tipo	Fechas		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Mora
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
[illegible]				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
TOTAL				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79797289	CARLOS ANDRES VASQUEZ QUINTERO	CALLE 128 B 77 31 APT 702 SOTILEZA	3061783	cavqarquitectura@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	28/07/2023	69678186	$812.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79797289	CARLOS ANDRES VASQUEZ QUINTERO		CALLE 128 B 77 31 APT 702 SOTILEZA	3061783	cavqarquitectura@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	28/07/2023	69678186	$812.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79797289	VASQUEZ QUINTERO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230201	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

SOPORTE DE PAGO DE PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL SUBCONTRATISTAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900435908-4	ORR CONSTRUCCIONES SAS	CALLE 73 NO 20A - 80	3016170843	recursoshumanosgruposor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ADRIANA GOMEZ / 005	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				38	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	03/08/2023	69878592	$9,482,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	376,000	0		0		0	0	0	0	376,000	11
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	92,800	0		0		0	0	0	0	92,800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46,400	0		0		0	0	0	0	46,400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	552,200	0		0		0	0	0	0	552,200	17
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	48,000	0		0		0	0	0	0	48,000	2
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	32,500	0		0		0	0	0	0	32,500	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	9001562642	3,200	0		0		0	0	0	0	3,200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	27,900	0		0		0	0	0	0	27,900	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	46,400	0		0		0	0	0	0	46,400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	990,000	0	0	0	0	0	0		990,000	7
230301	Porvenir	800224808-8	3,340,000	0	0	0	0	0	0		3,340,000	26
231001	Colfondos	800227940-6	198,000	0	0	0	0	0	0		198,000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	371,200	0	0	0	0	0	0		371,200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	2,132,800				2,132,800	0	0	2,132,800			21,328	2,132,800	38

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1,225,400	0	0	1,225,400	38

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900435908-4	ORR CONSTRUCCIONES SAS		CALLE 73 NO 20A - 80	3016170843	recursoshumanosgruposor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ADRIANA GOMEZ	005	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				38	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	03/08/2023	69878592	$9.482.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	1.225.400	1.225.400
Pensión	4	4.899.200	4.899.200
Riesgos Laborales	1	2.132.800	2.132.800
CCF	1	1.225.400	1.225.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	9.482.800	9.482.800

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900435908-4	ORR CONSTRUCCIONES SAS		CALLE 73 NO 20A -80	3016170843	recursoshumanosgruposor@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ADRIANA GOMEZ	005	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	03/08/2023	69878592	$9,482,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Sabático	Extranjero	Cotiza Exterior	Dependiente	IRL	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	No.	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024465787	MORENO MORENO FREDI ANTONIO	1	0			0															230201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
2	CC	1033895788	OSORIO SANTORUM XIMENA	1	0			0															230301	1,200,000	192,000	0	0	0	0	EPS017	1,200,000	48,000	14-25	1,200,000	5	83,600	CCF24	1,200,000	48,000	0	0	0	0	0
3	CC	1033781628	ROCHA CASTRO JORGE LUIS	1	0			0	X														230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS041	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
4	CC	1064844660	MONTERROZA MUÑOZ MAURY DE JESUS	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS005	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
5	CC	1073511650	CUERVO GUERRERO CHRISTIAN CAMILO	1	0			0															230301	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS017	1,200,000	60,000	14-25	1,500,000	5	104,400	CCF24	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
6	CC	1002128993	GOMEZ PEREZ JHON SAYRON	1	0			0		X													230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS037	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
7	CC	71577362	ROCHA GARCIA OVIDIO	1	0			0	X														230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS002	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
8	CC	7692748	MANOTAS GRAJALES ENRIQUE	1	0			0	X														230301	812,000	130,000	0	0	0	0	EPS048	812,000	32,500	14-25	812,000	5	55,600	CCF24	812,000	32,500	0	0	0	0	0
9	CC	91138364	RENTERIA MOSQUERA FABIO NELSON	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS010	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
10	CC	1031132612	OCAMPO RAQUEJO JAMES STIVENS	1	0			0	X	X													231001	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS017	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
11	CC	1045886604	CUADRO CODDLLO DAMIAN	1	0			0	X	X													230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS017	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
12	CC	1051737692	SANTANA OBREGON CARLOS	1	0			0	X														230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS017	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
13	CC	1051739751	SANTANA ARRIETA NEMESIO	1	0			0	X														230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS017	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
14	CC	1233504548	OSORIO CASTRO DARIO	1	0			0	X														230201	696,000	111,400	0	0	0	0	EPSC34	696,000	27,900	14-25	696,000	5	48,000	CCF24	696,000	27,900	0	0	0	0	0
15	CC	15676152	ALMANZA GUTIERREZ JOSE MANUEL	1	0			0															230201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
16	CC	19488339	LOPEZ DELGADO ELVER DARIO	1	0			0															25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
17	CC	79736987	SOTELO ROMERO RAUL ENRIQUE	1	0			0	X	X													230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS002	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
18	CC	7937803	CACEDO ALVAREZ FRANCISCO JAVIER	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
19	CC	7959478	CANTILLO ALMANZA MELQUISEC	1	0			0	X	X													230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS017	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
20	CC	79899019	RODRIGUEZ CUPITRA JOSE FRANCY	1	0			0		X													230301	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS002	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
21	CC	1085886439	BELTRAN BERNAL CRISTIAN FABIAN	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
22	CC	1079999893	PINEDO MORALES DARIO JOSE	1	0			0	X														230201	812,000	130,000	0	0	0	0	EPS017	812,000	32,500	14-25	812,000	5	55,600	CCF24	812,000	32,500	0	0	0	0	0
23	CC	1082479758	JIMENEZ RANGEL CARLOS ALBERTO	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
24	CC	1103115419	NAVARRO VERGARA JOSE MIGUEL	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS005	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
25	CC	11038749	ARGEL CONDE ARGEMIRO JOSE	1	0			0															230201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
26	CC	11106455	SULA DARWIN JAIR	1	0			0															25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
27	CC	1050884722	VALLES RANGEL JHON JADER	1	0			0		X													231001	38,667	6,200	0	0	0	0	EPS041	38,667	1,600	14-25	38,667	5	2,700	CCF24	38,667	1,600	0	0	0	0	0
28	CC	1051211547	SAMACA RONCANCIO EDISON	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS037	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
29	CC	1052883710	PAYARES PEÑA LEONEL FARID	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
30	CC	1052886871	POVEDA GUTIERREZ CRISTIAN DAVID	1	0			0															231001	1,160,000	185,600	0	0	0	0	ESSC24	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
31	CC	1066510362	DIAZ LOPEZ VICTOR ANTONIO	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
32	CC	1066516491	DIAZ LOPEZ LUIS DAVID	1	0			0															230201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
33	CC	1065474982	CUADRO SANCHEZ LUIS GUILLERMO	1	0			0	X														230301	812,000	130,000	0	0	0	0	EPS017	812,000	32,500	14-25	812,000	5	55,600	CCF24	812,000	32,500	0	0	0	0	0
34	CC	1020557281	RODRIGUEZ LOPEZ ANGEL MARIA	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
35	CC	1043325020	HERRERA PEREZ RAFAEL ALBERTO	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
36	CC	1045517680	AYALA JIMENEZ ORVEY	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
37	CC	1048835283	ROMERO GUARDO OVER ENRIQUE	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
38	CC	1048841362	REYES OROZCO JORGE LUIS	1	0			0															230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-25	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0

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

Powered by CamScanner

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 79109506	2	HECTOR JULIO UMBA FUQUENE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	01	CALLE 186 D N 19 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6087976	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	78539835	9454517019	E	2023/08/02	2023/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,899,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1010095666	BUELVAS DE LA ROSA EDUAR JOSE	X																	231001	11	$425,334	$68,100	EPS037	11	$425,334	$17,100	CCF21	11	$425,334	$17,100	14-11	11	$425,334	$29,700	11	$0	$0	Si	$132,000
2	CC	1032486745	CARBAJAL PULIDO ANDRES CAMILO	X	X																230301	6	$232,000	$37,200	EPS017	6	$232,000	$9,300	CCF21	6	$232,000	$9,300	14-11	6	$232,000	$16,200	6	$0	$0	Si	$72,000
3	CC	1193557343	CHAVERRA VALOYES WALNER ANDRES																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
4	CC	8115695	CHAVERRA CUESTA YAMIL																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
5	CC	1003713942	DIAZ GUZMAN EDGAR JOSE																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
6	CC	1003713940	DIAZ GUZMAN LUIS ALFREDO	X	X																230301	7	$270,667	$43,400	EPS002	7	$270,667	$10,900	CCF21	7	$270,667	$10,900	14-11	7	$270,667	$18,900	7	$0	$0	Si	$84,100
7	CC	1068659068	DIAZ GUZMAN NESTOR LUIS																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
8	CC	1068667747	GUERRA CASARRUBIA CARLOS MARIO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
9	CC	1193150966	IBAÑEZ JIMENEZ YORLIS ALBERTO	X	X																230301	7	$270,667	$43,400	EPS037	7	$270,667	$10,900	CCF21	7	$270,667	$10,900	14-11	7	$270,667	$18,900	7	$0	$0	Si	$84,100
10	CC	1068669238	SALGADO SALLA OCTAVIO SEGUNDO	X																	230301	20	$773,334	$123,800	EPS017	20	$773,334	$31,000	CCF21	20	$773,334	$31,000	14-11	20	$773,334	$53,900	20	$0	$0	Si	$239,700
11	CC	1047452240	SIERRA GONZALEZ JOHAN XAVIER	X																	230301	11	$425,334	$68,100	EPS002	11	$425,334	$17,100	CCF21	11	$425,334	$17,100	14-11	11	$425,334	$29,700	11	$0	$0	Si	$132,000
12	CC	1000182035	UMBA DELGADILLO JOSE ALEJANDRO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
Total	**Afiliados(12)**																						$9,357,336	$1,497,600			$9,357,336	$374,700			$9,357,336	$374,700			$9,357,336	$652,100		$0	$0		$2,899,100

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 79109506	2	HECTOR JULIO UMBA FUQUENE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	01	CALLE 186 D N 19 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6087976	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	78539835	9454517019	E	2023/08/02	2023/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,899,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				12	$1,497,600	$0	$0	$1,497,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$68,100	$0	$0	$68,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$1,429,500	$0	$0	$1,429,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$652,100	$0	$0	$652,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$652,100	$0	$0	$652,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$374,700	$0	$0	$374,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	12	$374,700	$0	$0	$374,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$374,700	$0	$0	$374,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$133,100	$0	$0	$133,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$120,800	$0	$0	$120,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$120,800	$0	$0	$120,800
TOTAL				**12**	**$2,899,100**	**$0**	**$0**	**$2,899,100**

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901564636-2	PROBOMBAS DE COLOMBIA SAS	CL 60 SUR 68 B 39 TO 4 OF 2002	3209127898	probombasdecolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	10/08/2023	70030022	$1.658.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	182.700	0		0		0	0	0	0	182.700	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	538.500	0	0	0	0	0	0		538.500	3
230301	Porvenir	800224808-8	377.600	0	0	0	0	0	0		377.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	398.800				398.800	0	0	398.800			3.988	398.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	114.600	0	0	114.600	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	229.100	229.100
Pensión	2	916.100	916.100
Riesgos Laborales	1	398.800	398.800
CCF	1	114.600	114.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.658.600	1.658.600

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	901564636-2	PROBOMBAS DE COLOMBIA SAS	CL 60 SUR 68 B 39 TO 4 OF 2002	3209127898	probombasdecolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					5	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-08	2023-07	E	10/08/2023	70030022	$1.658.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1002142741	PADILLA PALMA DEYKER ANDRES	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
2	CC	1075222197	MURCIA SALCEDO CRISTIAN MAURICIO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
3	PT	4251121	ZAPATA FARFAN EFREN JESUS	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS002	1.200.000	48.000	14-11	1.200.000	5	83.600	CCF22	1.200.000	24.000	0	0	0	0	0
4	CC	1140840551	AVILA DELGADO NEIDER	1	0			S																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS002	1.200.000	48.000	14-11	1.200.000	5	83.600	CCF22	1.200.000	24.000	0	0	0	0	0
5	PT	6679291	GONZALEZ GONZALEZ ABRAHAM JOSE	1	0			S	X																230201	1.005.334	160.900	0	0	0	0	EPS002	1.005.334	40.300	14-11	1.005.334	5	70.000	CCF22	1.005.334	20.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-23, 08:49:34 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65282809

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ECM INGENIERIA Y EQUIPOS SAS				
Documento	NI 901535282	**Dirección**	CR 68G SUR #43 B - 0		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5755535		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	COY MOLANO EDGARD YAMIT	**Identificación**	CC 80068666		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 74130514		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					PULIDO FONSECA LUIS CARLOS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 1.160.000	$ 80.800	CCF24	4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 80.800	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-23, 08:49:34 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65282809

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ECM INGENIERIA Y EQUIPOS SAS				
Documento	NI 901535282	**Dirección**	CR 68G SUR #43 B - 0		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5755535		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	COY MOLANO EDGARD YAMIT	**Identificación**	CC 80068666		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80068666		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					COY MOLANO EDGARD YAMIT	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		F	$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 1.160.000	$ 80.800	CCF24	4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 80.800	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-23, 08:49:34 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65282809

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ECM INGENIERIA Y EQUIPOS SAS				
Documento	NI 901535282	**Dirección**	CR 68G SUR #43 B - 0		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5755535		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	COY MOLANO EDGARD YAMIT	**Identificación**	CC 80068666		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1018501635		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					COY AZCARATE MARIA ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.160.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.160.000	$ 12.200	CCF24	4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 12.200	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-23, 08:49:34 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65282809

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ECM INGENIERIA Y EQUIPOS SAS				
Documento	NI 901535282	**Dirección**	CR 68G SUR #43 B - 0		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5755535		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	COY MOLANO EDGARD YAMIT	**Identificación**	CC 80068666		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52883125		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					CASAS MOYANO MARIA ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	14-23	4	4,350 %	$ 1.160.000	$ 50.500	CCF24	4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 50.500	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-23, 08:49:34 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65282809

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ECM INGENIERIA Y EQUIPOS SAS				
Documento	NI 901535282	**Dirección**	CR 68G SUR #43 B - 0		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5755535		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	COY MOLANO EDGARD YAMIT	**Identificación**	CC 80068666		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019113430		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					JAIMES ORTIZ DADVISON FABIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.160.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 1.160.000	$ 80.800	CCF24	4 %	$ 1.160.000	$ 46.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 80.800	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-23, 08:49:34 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65282809

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ECM INGENIERIA Y EQUIPOS SAS				
Documento	NI 901535282	**Dirección**	CR 68G SUR #43 B - 0		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5755535		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	COY MOLANO EDGARD YAMIT	**Identificación**	CC 80068666		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1005822753		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					PEREZ FORERO BRAHIAN FERNEY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	1	1	1	1			F	$ 1.160.000	230201		16 %	$ 38.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 38.667	$ 1.600	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 38.667	$ 2.700	CCF24	4 %	$ 38.667	$ 1.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 2.700	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-23, 08:49:34 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65282809

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ECM INGENIERIA Y EQUIPOS SAS				
Documento	NI 901535282	**Dirección**	CR 68G SUR #43 B - 0		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5755535		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	COY MOLANO EDGARD YAMIT	**Identificación**	CC 80068666		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026307568		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GALINDO HOYOS BRAYAN STIWER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	5	5	5	5			F	$ 1.160.000	230201		16 %	$ 193.334	$ 31.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 193.334	$ 7.800	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 193.334	$ 13.500	CCF24	4 %	$ 193.334	$ 7.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 31.000	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 13.500	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	820003639-4	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES	CARRERA 73 A No. 3-22	3183514704	inconstruespeciales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	10/08/2023	70033711	$5.108.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	139.300	0		0		0	0	0	0	139.300	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	168.000	0		0		0	0	0	0	168.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	98.400	0		0		0	0	0	0	98.400	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	192.000	0		0		0	0	0	0	192.000	7

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	605.000	0	0	0	0	0	0		605.000	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.024.300	0	0	0	0	0	0		1.024.300	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.097.600	0	0	0	0	0	0		1.097.600	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.077.200				1.077.200	0	0	1.077.200			10.772	1.077.200	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	647.000	0	0	647.000	16

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	820003639-4	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES	CARRERA 73 A No. 3-22	3183514704	inconstruespeciales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					16	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-08	2023-07	E	10/08/2023	70033711	$5.108.800	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	657.700	657.700
Pensión	3	2.726.900	2.726.900
Riesgos Laborales	1	1.077.200	1.077.200
CCF	1	647.000	647.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.108.800	5.108.800

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	820003639-4	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES SAS	CARRERA 73 A No. 3-22	3183514704	inconstruespeciales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					16	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-08	2023-07	E	10/08/2023	70033711	$5.108.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003660988	PINEDA MEDINA CRISTIAN CAMILO	1	0			S		X															230201	850.667	136.200	0	0	0	0	EPS017	850.667	34.100	14-11	850.667	5	59.300	CCF24	850.667	34.100	0	0	0	0	0
2	CC	1010177705	CUBILLOS PINZON CARLOS JULIO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1012389565	SUAREZ PINZON JOSE DAVID	1	0			S																	230201	889.334	142.300	0	0	0	0	EPS002	889.334	35.600	14-11	889.334	5	61.900	CCF24	889.334	35.600	0	0	0	0	0
4	CC	1012389565	SUAREZ PINZON JOSE DAVID	1	0			S									X								230201	77.334	9.300	0	0	0	0	EPS002	77.334	0	14-11	77.334	5	0	CCF24	77.334	0	0	0	0	0	0
5	CC	1012389565	SUAREZ PINZON JOSE DAVID	1	0			S									X								230201	77.334	9.300	0	0	0	0	EPS002	77.334	0	14-11	77.334	5	0	CCF24	77.334	0	0	0	0	0	0
6	CC	1012389565	SUAREZ PINZON JOSE DAVID	1	0			S										X							230201	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS002	116.000	4.700	14-11	116.000	5	0	CCF24	116.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1022322715	MASMELA MOYA JOHN ALEXANDER	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-11	1.200.000	5	83.600	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
8	CC	79723703	JIMENEZ MUÑOZ NELSON ENRIQUE	1	0			S																	25-14	1.350.000	216.000	0	0	0	0	EPS017	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	5	94.000	CCF24	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0
9	CC	79723703	JIMENEZ MUÑOZ NELSON ENRIQUE	1	0			S															3		25-14	150.000	24.000	0	0	0	0	EPS017	150.000	6.000	14-11	150.000	5	0	CCF24	150.000	0	0	0	0	0	0
10	CC	79827629	MASMELA MOYA MIGUEL ANGEL	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
11	CC	1006865637	REAL CRISTIAN DAVID	1	0			S	X																230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS017	928.000	37.200	14-11	928.000	5	64.600	CCF24	928.000	37.200	0	0	0	0	0
12	CC	1018447354	LEYVA RAGUA ANDRES CAMILO	1	0			S	X																230301	386.667	61.900	0	0	0	0	EPS017	386.667	15.500	14-11	386.667	5	27.000	CCF24	386.667	15.500	0	0	0	0	0
13	CC	1079186249	FLOREZ ORTIZ DUVAN SEBASTIAN	1	0			S	X																230301	348.000	55.700	0	0	0	0	EPS017	348.000	14.000	14-11	348.000	5	24.300	CCF24	348.000	14.000	0	0	0	0	0
14	CC	80269154	CALDAS GARZON VICTOR JULIO	1	0			S	X	X															230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF24	43.334	1.800	0	0	0	0	0
15	CC	80209441	OLARTE VEGA WILMER ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
16	CC	80801383	RIVERA BAUTISTA JHON MARIO	1	0			S																	230301	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS010	800.000	32.000	14-11	800.000	5	55.700	CCF24	800.000	32.000	0	0	0	0	0
17	CC	80801383	RIVERA BAUTISTA JHON MARIO	1	0			S													X				230301	700.000	112.000	0	0	0	0	EPS010	700.000	28.000	14-11	700.000	5	0	CCF24	700.000	28.000	0	0	0	0	0
18	CC	1022930774	ROMERO FRANCO MILTON DAVID	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
19	CC	1000124313	ORTIZ GARCIA BRAYAN DAVID	1	0			S		X															230301	734.667	117.600	0	0	0	0	EPS017	734.667	29.400	14-11	734.667	5	51.200	CCF24	734.667	29.400	0	0	0	0	0
20	CC	1033791035	CUCHIMBA PACHONGO MAICOL JAVIER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
21	CC	80796746	CARO SANCHEZ EDISON EDUARDO	1	0			S		X															230201	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS002	154.667	6.200	14-11	154.667	5	10.800	CCF24	154.667	6.200	0	0	0	0	0
22	CC	80796746	CARO SANCHEZ EDISON EDUARDO	1	0			S									X								230201	657.334	78.900	0	0	0	0	EPS002	657.334	0	14-11	657.334	5	0	CCF24	657.334	0	0	0	0	0	0

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	820003639-4	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES	CARRERA 73 A No. 3-22	3183514704	inconstruespeciales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	obras cortas	010	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	25/08/2023	70342125	$292.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	37.200	0		0		0	15	700	0	37.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	148.500	0	0	0	0	15	2.600	0	151.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	64.600				64.600	15	1.100	65.700			646	65.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.200	15	700	37.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	37.200	37.900
Pensión	1	148.500	151.100
Riesgos Laborales	1	64.600	65.700
CCF	1	37.200	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	287.500	292.600

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	820003639-4	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES SAS	CARRERA 73 A No. 3-22	3183514704	inconstruespeciales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	obras cortas	010	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-08	2023-07	E	25/08/2023	70342125	$292.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1019019872	CACERES ALBARRACIN JOSE ALEJANDRO	1	0			S	X																230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS005	928.000	37.200	14-11	928.000	5	64.600	CCF24	928.000	37.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-24, 02:15:11 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1057048945

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

PAGADO 24/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROAD BUILDING SAS		
Documento	NI900821078	**Dirección**	CL 65 SUR #92 - 50 CASA 05 ALICANTE 3
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8060670
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ ROJAS JUAN RENE	**Identificación**	CC 79546356
Total Afiliados	7	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012361870	CRISTIAN ALEXANDER CAMELO ROSSO	01	00	X																0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 270.667	$ 10.900	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF21) CAFAM	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
CC 1024516278	DEYBY ALEXANDER TORRES SAIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79255905	LUIS ALBERTO RODRIGUEZ ROJAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79669982	LUIS ARTURO CASAS	01	00	X																0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 270.667	$ 10.900	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF21) CAFAM	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
CC 79811781	WILLIAN GIOVANNI PEÑA PINILLA	01	00	X																0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 270.667	$ 10.900	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF21) CAFAM	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
PT 6446635	EUDIS JOSE MONTILLA SALAS	01	00	X	X															0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 309.334	$ 49.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 309.334	$ 12.400	6,960	$ 309.334	$ 21.600	(CCF21) CAFAM	$ 309.334	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 4.601.335	$ 4.601.335	$ 4.601.335	$ 4.601.335	$ 736.500	$ 184.300	$ 320.700	$ 184.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.425.800	$ 9.900	$ 1.435.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900558342	4	CONCREMACK SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONCREMACK	CRA 15 NO 106- 52	VILLAVICENCIO-META	2150482	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	34095677	9454706705	E	2023/08/10	2023/08/14	BANCOLOMBIA	4	$38,217,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: CONCREMACK (35 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (3 Afiliados)																														
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)																														
1	CC	19446625	ROBLES CASTRO SEVERO													X					230201	5	EPS037	5	CCF34	5	14-7	5	0.000%	5	Si
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																														
2	CC	1032396339	CARDENAS RODRIGUEZ JOSE OMAR																X		230201	15	EPS010	15	CCF21	15	14-7	15	0.000%	15	No
3	CC	1121913025	PALACIO ALVAREZ JOSE FABIAN													X					230201	21	EPS005	21	CCF21	21	14-7	21	0.000%	21	Si
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5 (35 Afiliados)																														
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)																														
4	CC	19446625	ROBLES CASTRO SEVERO										X								230201	25	EPS037	25	CCF34	25	14-7	25	6.960%	25	Si
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (34 Afiliados)																														

| | | |

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900558342	4	CONCREMACK SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONCREMACK	CRA 15 NO 106- 52	VILLAVICENCIO-META	2150482	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	34095677	9454706705	E	2023/08/10	2023/08/14	BANCOLOMBIA	4	$38,217,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$19,229,300	$86,700	$0	$19,316,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$2,088,400	$9,400	$0	$2,097,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$4,323,500	$19,500	$0	$4,343,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$5,951,700	$26,900	$0	$5,978,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$6,865,700	$30,900	$0	$6,896,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$7,828,500	$35,200	$0	$7,863,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	35	$7,828,500	$35,200	$0	$7,863,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				35	$4,698,800	$21,200	$0	$4,720,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	34	$4,536,900	$20,400	$0	$4,557,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$161,900	$800	$0	$162,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				35	$5,786,000	$26,400	$0	$5,812,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$858,400	$3,900	$0	$862,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$2,006,100	$9,100	$0	$2,015,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$547,400	$2,500	$0	$549,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$299,300	$1,400	$0	$300,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$59,900	$300	$0	$60,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$360,200	$1,700	$0	$361,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$1,654,700	$7,500	$0	$1,662,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,900	$1,400	$0	$303,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$301,900	$1,400	$0	$303,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,300	$1,000	$0	$202,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$201,300	$1,000	$0	$202,300
TOTAL				**35**	**$38,045,800**	**$171,900**	**$0**	**$38,217,700**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830109368	6	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PILA 21	CARRERA 21 A 159 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8131137	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	118923337	9455313394	E	2023/08/16	2023/08/24	BANCO AV VILLAS	8	$5,004,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	88196587	AGUILAR DAVID	X																	230301	26	$1,005,334	$160,900	EPS017	26	$1,005,334	$40,300	CCF22	26	$1,005,334	$40,300	14-4	26	$1,005,334	$43,800	26	$0	$0	Si	$285,300
2	CC	1121954846	ANGULO YURLEY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
3	CC	1043643433	APARICIO DILAN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
4	CC	4050605	BELTRAN JORGE																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
5	CC	1143401517	BUSTAMANTE KELYN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
6	CC	1124483238	EPIAYU ALEJANDRO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
7	CC	1193598966	EPINAYU FRANCO	X																	230301	5	$193,334	$31,000	CCFC33	5	$193,334	$7,800	CCF22	5	$193,334	$7,800	14-4	5	$193,334	$8,500	5	$0	$0	Si	$55,100
8	CC	1005027540	LAGOS DAURIXON																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
9	CC	1108456096	MEDINA CHRISTIAN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
10	CC	1000354620	MENDEZ WENDY		X															X	230201	1	$38,667	$6,200	EPS005	1	$38,667	$1,600	CCF22	1	$119,223	$4,800	14-4	1	$38,667	$1,700	1	$0	$0	Si	$14,300
11	CC	80129885	MUÑOZ WILLIAM																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
12	CC	1121530820	OJEDA DEIXON																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,150,000	$46,000	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,500
13	CC	79408381	PARADA EDGAR																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
14	CC	1023020577	QUIROGA LEIDY																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
15	CC	1007159172	RIAÑO DIDIER																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
16	PT	6422720	ROMERO JOSE																		230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
17	CC	1022401521	TORRES YULIANA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
Total	**Afiliados(17)**																						$17,477,335	$2,796,500			$17,477,335	$699,300			$17,547,891	$702,100			$17,477,335	$761,000		$0	$0		$4,958,900

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830109368	6	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PILA 21	CARRERA 21 A 159 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8131137	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	118923337	9455313394	E	2023/08/16	2023/08/24	BANCO AV VILLAS	8	$5,004,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$2,796,500	$25,300	$0	$2,821,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$371,200	$3,400	$0	$374,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$2,233,500	$20,100	$0	$2,253,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$6,200	$100	$0	$6,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$761,000	$6,900	$0	$767,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	17	$761,000	$6,900	$0	$767,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$702,100	$6,400	$0	$708,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	17	$702,100	$6,400	$0	$708,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				17	$699,300	$6,800	$0	$706,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$46,400	$500	$0	$46,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$46,400	$500	$0	$46,900
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$7,800	$100	$0	$7,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$46,400	$500	$0	$46,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$133,100	$1,200	$0	$134,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$500	$0	$46,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$139,200	$1,300	$0	$140,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$139,200	$1,300	$0	$140,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$94,400	$900	$0	$95,300
TOTAL				**17**	**$4,958,900**	**$45,400**	**$0**	**$5,004,300**

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-01, 03:34:42 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 65499862

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

PAGADO 01/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO VISEGUR LTDA		
Documento	NI901258858	**Dirección**	CL 8 SUR #29 A - 07 SANTA ISABEL
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4723576
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	QUINTERO NIÑO MARTHA ALEXANDRA	**Identificación**	CC 23561391
Total Afiliados	14	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1011716115	WILSON ALFONSO GARCIA PEDRAZA	01	00											X						0	26	26	26	26	(230201) PROTECCION	$ 1.005.334	$ 160.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.005.334	$ 0	0,000	$ 1.005.334	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 33.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.900
CC 1011716115	WILSON ALFONSO GARCIA PEDRAZA	01	00																	0	4	4	4	4	(230201) PROTECCION	$ 154.667	$ 24.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 154.667	$ 6.200	4,350	$ 154.667	$ 6.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.000
CC 1024589722	FRANKI DAVINSO ARCOS CAPERA	01	00	X									X							0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 542.271	$ 86.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 542.271	$ 21.700	6,960	$ 542.271	$ 37.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 542.271	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.000
CC 1041150140	YULIANA OSORIO PEREZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.483.394	$ 237.400	(EPS010) EPS SURA	$ 1.483.394	$ 59.400	4,350	$ 1.483.394	$ 64.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.483.394	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.800
CC 1070612509	JOHN ALEXANDER CELIS VELA	01	00	X																0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 38.667	$ 6.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 38.667	$ 1.600	4,350	$ 38.667	$ 1.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 38.667	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.100
CC 1070626143	JESUS DAVID BENITEZ CONTRERAS	01	00	X																0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 38.667	$ 6.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 38.667	$ 1.600	4,350	$ 38.667	$ 1.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 38.667	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.100
CC 11257314	HECTOR FABIO LOZANO BELTRAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.500.000	$ 60.000	0,522	$ 1.500.000	$ 7.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.900
CC 1192790327	JAROL YESID ALEMAN CUERVO	01	00											X						0	16	16	16	16	(230301) PORVENIR	$ 618.667	$ 99.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 618.667	$ 0	0,000	$ 618.667	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.000
CC 1192790327	JAROL YESID ALEMAN CUERVO	01	00										X							0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 583.985	$ 93.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 583.985	$ 23.400	6,960	$ 583.985	$ 40.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 583.985	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.000
CC 21739958	BLANCA INES GOMEZ RENDON	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.483.394	$ 237.400	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.483.394	$ 59.400	4,350	$ 1.483.394	$ 64.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.483.394	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.800
CC 4290834	JUAN DE JESUS AJIACO MOLINA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.251.394	$ 200.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.251.394	$ 50.100	4,350	$ 1.251.394	$ 54.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.251.394	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.000
CC 79267637	RICARDO ELIAS BALLEN GUTIERREZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.251.394	$ 200.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.251.394	$ 50.100	6,960	$ 1.251.394	$ 87.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.251.394	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.600
CC 79523473	JOSE MILTON CONTRERAS	01	00											X						0	21	21	21	21	(230301) PORVENIR	$ 812.000	$ 130.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 812.000	$ 0	0,000	$ 812.000	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000
CC 79523473	JOSE MILTON CONTRERAS	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 116.000	$ 18.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 116.000	$ 4.700	4,350	$ 116.000	$ 5.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.100
CC 79923719	MILTON YESID BARRETO AGUILERA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.251.394	$ 200.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.251.394	$ 50.100	6,960	$ 1.251.394	$ 87.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.251.394	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.600
CC 91428725	JAIR ROMERO GUERRA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.500.000	$ 60.000	0,522	$ 1.500.000	$ 7.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.900
PT 6653515	JOSE JAVIER CAMARGO VENTURA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.251.394	$ 200.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.251.394	$ 50.100	6,960	$ 1.251.394	$ 87.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.251.394	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 14.882.622	$ 14.882.622	$ 14.882.622	$ 12.528.521	$ 2.382.000	$ 498.400	$ 554.600	$ 498.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.933.400	$ 75.800	$ 4.009.200

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

DOCUMENTOS DE EGRESO DEL PERSONAL

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

Yo **JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ** identificado con C.C. No. **79645240**, certifico que EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS identificada con Nit. 907.008.957-7, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto laboral, en referencia al contrato a término fijo que se suscribió para el proyecto de objeto: **"CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013"** contrato que se finalizó el 30 de Julio del 2023.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de Agosto del año 2023.

Cordialmente.

JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ
C.C. No. 79645240

Powered by CamScanner

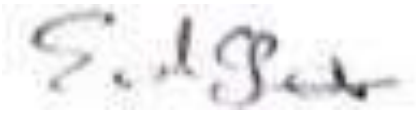
CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO

Referencia: **Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013**

Asunto: Paz y salvo

Yo **EDGAR JOSE DIAZ GUZMAN** identificado con CC número **1003713942** y actuando en representación de la empresa ICOPORES HECTOR JULIO UMBA identificada con Nit 79.109.506-2, certifico que EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS identificada con Nit. 807.008.957-7, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto, del proyecto en mención en la referencia El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los (19) días del mes de agosto del año 2023.

Cordialmente.



_____

Firma
Nombre EDGAR JOSE DIAZ GUZMAN
Cargo Oficial de obra
C.C. 1.003.713.942

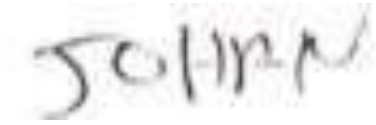
CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO

Referencia: **Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013**

Asunto: Paz y salvo

Yo **JOHAN XAVIER SIERRA GONZALEZ** identificado con CC número **1047452240** y actuando en representación de la empresa ICOPORES HECTOR JULIO UMBA identificada con Nit 79.109.506-2, certifico que EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS identificada con Nit. 807.008.957-7, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto, del proyecto en mención en la referencia El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los (12) días del mes de agosto del año 2023.

Cordialmente.



_____

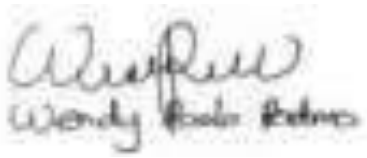
Firma
Nombre JOHAN XAVIER SIERRA GONZALEZ
Cargo Ayudante de obra
C.C. 1.047.452.240

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

Yo **WENDY PAOLA PERDOMO MORA** identificado con C.C. No. **52.878.576**, certifico que EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS identificada con Nit. 807.008.957-7, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto laboral, en referencia al contrato a término fijo que se suscribió para el proyecto de objeto: "**CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013"** contrato que se finalizó el 12 de Agosto del 2023.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de Agosto del año 2023.

Cordialmente.



WENDY PAOLA PERDOMO MORA
C.C. No. 52.878.576

CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO

Referencia: Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221913

Asunto: Paz y salvo

Yo CRISTIAN CAMILO PINEDA MEDINA identificado con CC número 1.003.660.968 y actuando en representación de la empresa INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES SAS identificada con Nit 820.003.639-4, certifico que EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS identificada con NIL 807.008.957-7, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto, del proyecto en mención en la referencia El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año 2023.

Cordialmente.

Firma
Nombre CRISTIAN CAMILO PINEDA MEDINA
Cargo ayudante de obra
C.C. 1.003.660.968
CEL. 3212117962

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO

Referencia: Contrato No. 2220655 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013

Asunto: Paz y salvo

Yo CRISTIAN DAVID REAL identificado con CC número 1.006.865.637 y actuando en representación de la empresa INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES SAS identificada con Nit 820.003.639-4, certifico que EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS identificada con Nit. 807.008.967-7, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto, del proyecto en mención en la referencia El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año 2023.

Cordialmente,

Firma
Nombre CRISTIAN DAVID REAL
Cargo ayudante de obra
C.C. 1.006.865.637
CEL. 3132876500

Powered by CamScanner

Bogotá D. C. AGOSTO 09 de 2023

Señores
EBISU SAS – EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
La Ciudad.

Asunto: Certificación de pago de salario y otros.

Por medio de la presente hago constar y/o manifiesto que la sociedad, ORR CONSTRUCCIONES S.A.S., identificada con NIT 900435908-4 me ha cancelado, en debida forma y hasta la fecha, de la firma del presente documento, todos los salarios, prestaciones sociales, vacaciones, seguridad social, y demás acreencias laborales a las que he tenido derecho.

- En consecuencia de lo anterior, declaro que la sociedad ORR CONSTRUCCIONES S A S, identificada con NIT N° 900435908-4, a la fecha de la firma del presente documento, se encuentra a PAZ Y SALVO, para con el suscrito, por todo concepto, y en especial por todas las acreencias y/o derechos laborales.

Firma, Quien Declara.

1051 741 667

Darley

DARLEY HERNANDEZ ECHAVEZ
C. C. N° 1.051.741.667

Powered by CamScanner

Bogotá D. C. AGOSTO 26 de 2023

Señores
EBISU SAS – EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
La Ciudad.

Asunto: Certificación de pago de salario y otros.

Por medio de la presente hago constar y/o manifiesto que la sociedad, ORR CONSTRUCCIONES S.A.S., identificada con NIT 900435908-4 me ha cancelado, en debida forma y hasta la fecha, de la firma del presente documento, todos los salarios, prestaciones sociales, vacaciones, seguridad social, y demás acreencias laborales a las que he tenido derecho.

En consecuencia de lo anterior, declaro que la sociedad ORR CONSTRUCCIONES S A S, identificada con NIT N° 900435908-4, a la fecha de la firma del presente documento, se encuentra a PAZ Y SALVO, para con el suscrito, por todo concepto, y en especial por todas las acreencias y/o derechos laborales.

Firma, Quien Declara.

Cristian

CRISRIAN DAVID POVEDA GUTIERREZ
C. C. N° 1.052.998.071

Powered by CamScanner

Bogotá D. C. AGOSTO 09 de 2023

Señores
EBISU SAS – EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
La Ciudad.

Asunto: Certificación de pago de salario y otros.

Por medio de la presente hago constar y/o manifiesto que la sociedad, ORR CONSTRUCCIONES S.A.S., identificada con NIT 900435908-4 me ha cancelado, en debida forma y hasta la fecha, de la firma del presente documento, todos los salarios, prestaciones sociales, vacaciones, seguridad social, y demás acreencias laborales a las que he tenido derecho.

En consecuencia de lo anterior, declaro que la sociedad ORR CONSTRUCCIONES S A S, identificada con NIT N° 900435908-4, a la fecha de la firma del presente documento, se encuentra a PAZ Y SALVO, para con el suscrito, por todo concepto, y en especial por todas las acreencias y/o derechos laborales.

Firma, Quien Declara.

José Navarro.

JOSE MIGUEL NAVARRO VERGARA
C. C. N° 1.103.115.419

Powered by CamScanner

Bogotá D.C., 27 de julio de 2023.

PAZ Y SALVO

La presente es para informar que la empresa EBISU SAS identificada con NIT: 807.008.957-7 se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con JH COMPANY SERVICES S.A.S identificada con NIT. 900.597.743-0, ; para el proyecto EBISU SAS con la factura JHEL 394.

Sin otro particular, quedamos atentos

Cordialmente,

JHON CONDE HERNÁNDEZ
C.C.:1.019.019.059
REPRESENTANTE LEGAL
JHCOMPANY SERVICES S.A.S

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

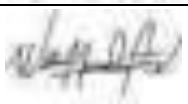
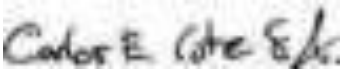
NIT 807.008.957-7

ACTA DE REUNIÓN COPASST

EBISU	**ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO**	Código: **FMC-01** Versión: **00** Fecha: **21/02/2020**

No. DE ACTA: 19

Fecha de reunión: 17 de agosto de 2023	**Lugar:** Bogotá
Responsable de la reunión: Carlos Cote	**Cargo:** director HSEQ
Asunto de la reunión: Reunión mensual COPAST	
Objetivo de la reunión: Reunión ordinaria del COPASST.	

PARTICIPANTES			
Empresa	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
EBISU	**VICTOR MIGUEL JULIO**	**Presidente**	
EBISU	**CESAR IVAN CARREÑO**	**Principal del empleador**	
EBISU	**WILLIAM NOGUERA**	**Secretario**	
EBISU	**CAMILA ACOSTA**	**Principal de trabajadores**	
EBISU	**CARLOS COTE**	**Suplente del presidente/ invitado**	

Nota: el campo “Empresa” aplica para los participantes externos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación Quorum.
2. Lectura de compromisos y aprobación de acta anterior.
3. Análisis de Accidentes de trabajo, incidentes y Enfermedad Laboral (Administrativos – Proyectos) Casos- sede causas- plan de acción – seguimiento.
4. c
5. Recomendaciones adicionales y/o comentarios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se hizo verificación del quorum cumplimiento con el número personas requeridas para dar inicio a la reunión ordinaria del COPASST correspondiente al mes de julio de 2023. En la presenta acta se anexa el control de asistencia COPASST.

2. El principal del empleador del COPASST procede a mencionar el orden del día de la reunión ordinaria, el Ing. Carlos Cote verifica el cumplimiento del quorum de la reunión.

3. Se hizo lectura de compromisos y se aprueba por parte de los integrantes del COPASST el acta anterior donde está el compromiso presentación de las obras.
4.Se realiza cierre de investigación de accidente sin presentar novedades del mismo.
5. Se informo el mecanismo para el desarrollo de esta actividad para la promoción y prevención e integración de subcontratistas con colaboradores de Ebisu

COMPROMISOS

Ítem	Compromiso	Responsable	Fecha	Cumplido
1	Conformación de brigadas de emergencia	Carlos Cote	18 SEPTIE MBRE	

OBSERVACIONES

Se sugiere al personal SST de las obras siempre realizar inspecciones realizando recorrido general a cada uno de los proyectos para generar los hallazgos, estos deben ser muy descriptivos.

. Dando cumplimiento a la jornada de armonización se hará el correspondiente acompañamiento de área de seguridad y salud en el trabajo con representante de Copasst

Durante este periodo no se reportaron incidentes y accidentes laborales por parte de los trabajadores de EBISU y subcontratistas. se presentó ausentismo por causa médica. La ocurrencia es por cambio climático, se sugiere sensibilizar a personal del autocuidado

Se realizaron inspecciones ambientales y SST a los EPPs, dotaciones, maquinaria, equipos y elementos de seguridad.

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:OST.CR-00 Versión:01 Fecha:15/05/2023

OBJETIVO	ALCANCE
DESARROLLAR ACTIVIDADES TENDIENTES A CONCIENCIAR AL PERSONAL DE LA EMPRESA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA REDUCIR LOS RIESGOS , QUE SE PRESENTAN EN LOS PUESTOS DE TRABAJO Y QUE PUEDAN GENERAR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES.	APLICA A TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RESPONSABLES AREA ADMINISTRATIVA, ARL, DIRECCIÓN SST, PROFESIONAL SST, INSPECTORES SST

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
# DE CAPACITACIÓN EJECUTADAS*100 # DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	90%

RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS	DOCUMENTOS REQUERIDOS
HUMANOS	AREA ADMINISTRATIVA,ARL,DIRECCIÓN SST,PROFESIONAL SST, INSPECTORES SST	LISTAS DE VERIFICACIÓN
TECNOLOGICOS	COMPUTADORES, VIDEO BEAN, PARLANTES, SOFTWARE REQUERIDOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS REGISTROS (EXCEL, WORD).	
FINANCIEROS	PRESUPUESTO ASIGNADO POR LA EMPRESA	

CONVENCIONES	
Programado	P
Ejecutado	E
Reprogramado	R

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PROYECTO BOITA

| MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO | | | | Mes 1 | | | Mes 2 | | | Mes 3 | | | Mes 4 | | | Mes 5 | | | Mes 6 | | | Mes 7 | | | Mes 8 | | | Mes 9 | | | Mes 10 | | | Mes 11 | | | Mes 12 | | | Mes 13 | | | Mes 14 | | | Mes 15 | | | Mes 16 | | | Mes 17 | | | Mes 18 | | | Mes 19 | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---

	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:**OST.CR-00**
		Versión:**01**
		Fecha:**15/05/2023**

OBJETIVO	ALCANCE
DESARROLLAR ACTIVIDADES TENDIENTES A CONCIENCIAR AL PERSONAL DE LA EMPRESA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA REDUCIR LOS RIESGOS , QUE SE PRESENTAN EN LOS PUESTOS DE TRABAJO Y QUE PUEDAN GENERAR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES.	APLICA A TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS
	RESPONSABLES
	AREA ADMINISTRATIVA, ARL, DIRECCIÓN SST, PROFESIONAL SST, INSPECTORES SST

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
# DE CAPACITACIÓN EJECUTADAS*100 # DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	90%

RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS	DOCUMENTOS REQUERIDOS
HUMANOS	AREA ADMINISTRATIVA,ARL,DIRECCIÓN SST,PROFESIONAL SST, INSPECTORES SST	LISTAS DE VERIFICACIÓN
TECNOLOGICOS	COMPUTADORES, VIDEO BEAN, PARLANTES, SOFTWARE REQUERIDOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS REGISTROS (EXCEL, WORD).	
FINANCIEROS	PRESUPUESTO ASIGNADO POR LA EMPRESA	

CONVENCIONES	
Programado	P
Ejecutado	E
Reprogramado	R

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PROYECTO BOITA

| MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO | | | | Mes 1 | | | Mes 2 | | | Mes 3 | | | Mes 4 | | | Mes 5 | | | Mes 6 | | | Mes 7 | | | Mes 8 | | | Mes 9 | | | Mes 10 | | | Mes 11 | | | Mes 12 | | | Mes 13 | | | Mes 14 | | | Mes 15 | | | Mes 16 | | | Mes 17 | | | Mes 18 | | | Mes 19 | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE CAPACITACIONES SST EBISU S.A.S

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código:FST-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

INDUCCION		OTRA			
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cual?			
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL					
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER					
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS					
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)					
REUNION					

TEMA: [illegible]

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FIRMA DE QUIEN DIRIGIO LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FST-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA	FECHA
INDUCCION		CHARLA	DIA 7 MES 12 AÑO 2022
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CURSO	
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL			
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER			
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS			
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)			
REUNIÓN			

TEMA: Charla de presentación de contratistas

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]

FIRMA DE QUIEN DIRIGIO LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código: FST-01
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

INDUCCION		CHARLA		DIA	23	MES	03	AÑO	22
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CHAT							
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	X								
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER									
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS									
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)									
REUNIÓN									

PONENTE: Proteco Bogotá

DURACIÓN: 45 minutos

CIUDAD: N/A

TEMA: Protocolo prevención contagio de COVID-19 Ebisu y Trabajo en Alturas

REALIZADA POR: Jefferson Mora CARGO O EMPRESA: Proteco SST

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Nicolas Escobar C	Ebisu	1.020.[illegible]	
2	Diego Mauricio	Ebisu	1.032.[illegible]	
3	Jonathan Duque	CSI	1.00.[illegible]	
4	Ivan Dario Cruz	Ebisu	1.019.[illegible]	
5	Hugo Perilla	Ebisu	1.[illegible]	
6	Alejandro Lopez	Ebisu	1.[illegible]	
7	Martin Bello	Ebisu	1.[illegible]	
8	Edwin Cortes	Ebisu	1.[illegible]	
9	Juan David Gil G	Ebisu	1.[illegible]	
10	Mario A. Rojas	Ebisu	1.[illegible]	
11	Eduardo Duque M	Ebisu	1.[illegible]	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código:FST-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 17 MES 08 AÑO 22
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL				Proyecto BOITA
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS				TODO el DIA
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

TEMA: [illegible]

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACION DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	EBISU	[illegible]	
2	[illegible]	EBISU	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	EBISU	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	Martin Celeste	EBISU	[illegible]	
9	[illegible]	EBISU	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	EBISU	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	EBISU	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	EBISU	[illegible]	
17	[illegible]	EBISU	[illegible]	
18	[illegible]	EBISU	[illegible]	
19	[illegible]	EBISU	[illegible]	

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD [illegible]

Este documento impreso se considera copia no controlada

ZEBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código: FST-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

ACTIVIDAD		HORA		FECHA					
INDUCCIÓN		HORA		DIA		MES		AÑO	
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cuál?							
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL									
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER									
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS									
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)									
REUNIÓN									

TEMA: [illegible]

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	Zebisu	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	Zebisu	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FST-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

UDICIÓN		OTRA		DIA	17	MES		AÑO
ORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?						
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL								
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER								
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS								
IMNASIA LABORAL(PAUSAS TIVAS)								
REUNIÓN								

TEMA:

REALIZADA POR: CARGO O EMPRESA:

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIO LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código: FST-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA							
INDUCCIÓN		OTRA		DÍA	16	MES	03	AÑO	22		
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN:							
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	X			proyecto EBITA							
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA							
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS				20 minutos							
GIMNASIA LABORAL/PAUSAS ACTIVAS				MATERIAL ENTREGADO							
REUNIÓN				N/A							

TEMA: prevención síndrome intestinal peluches y exposición a ultrasonidos

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	EBISU	[illegible]	
2	[illegible]	EBISU	[illegible]	
3	[illegible]	EBISU	[illegible]	
4	[illegible]	EBISU	[illegible]	
5	[illegible]	EBISU	[illegible]	
6	[illegible]	EBISU	[illegible]	
7	[illegible]	EBISU	[illegible]	
8	[illegible]	EBISU	[illegible]	
9	[illegible]	EBISU	[illegible]	
10	[illegible]	EBISU	[illegible]	
11	[illegible]	EBISU	[illegible]	
12	[illegible]	EBISU	[illegible]	
13	[illegible]	EBISU	[illegible]	
14	[illegible]	EBISU	[illegible]	
15	[illegible]	EBISU	[illegible]	
16	[illegible]	EBISU	[illegible]	
17	[illegible]	EBISU	[illegible]	
18	[illegible]	EBISU	[illegible]	
19	[illegible]	EBISU	[illegible]	

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FST-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 16 MES 05 AÑO 22
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	X			proyecto Ebisu
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS				10 minutos
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				N/A

TEMA: [illegible]

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACION DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código FST-01
Versión 01
Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD	TEMA	FECHA
INDUCCION		DIA 17 MES 03 AÑO 2023
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		REALIZADO EN
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	X	Proyecto Porto
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER		INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS		20 HD
GIMNASIA LABORAL/PAUSAS ACTIVAS		MATERIAL ENTREGADO
REUNION		ND

TEMA: CAPACITACIÓN DE CHECK LIST ACPM

ACPM Y NOCIONES BÁSICAS DE PRIMEROS AUXILIOS

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	EBISU	[illegible]	[illegible]

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FST-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		FIRMA	FECHA
ADUCCION			DIA 17 MES 05 AÑO 22
ORMACIÓN Y NTRENAMIENTO			REALIZADO EN:
HARLA DE EGURIDAD/PRE-OPERACION	X		Puerto Boyacá
ONFERENCIA - VIDEO- ALLER			INTENSIDAD HORARIA
OLETINES- FOLLETOS- ARTILLAS			20 minutos
IMNASIA LABORAL/PAUSAS CTIVAS)			MATERIAL ENTREGADO
EUNIÓN			N/A

TEMA: Capacitación sobre el uso correcto y condiciones inseguras

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACIÓN DE ASISTENCIA

PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código FST-01
Versión 01
Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA					
INDUCCIÓN				DIA	10	MES		AÑO	23
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO									
CHARLA DE SEGURIDAD/RELEVO ACTIVAL	X			REALIZADO EN					
CONFERENCIA VIDEO TALLER				Parque Bolia					
BOLETINES FOLLETOS CARTILLAS				INTENSIDAD HORARIA					
CAMBIOS LABORALES PAUSAS ACTIVAS				1h media					
OTRO				MATERIAL ENTREGADO					
				NIA					

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada

TEMA: Prevención Riesgos Biomecánicos y Pausas Activas

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: Auxiliar SST - Ebisu

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Jhon Fredy Mesa	Ebisu	1152206510	
2	Jenny Alexandra	Ebisu	52182201	
3	Francy Rodriguez	Ebisu	1214565613	
4	Jhon Cortés	Ebisu	1033572230	
5	Mario Ruiz	Ebisu	7562116	
6	Hernan Pomb	Ebisu	7562654	
7	Jhon Fredy Cano	Ebisu	1020780	
8	Jhon Fredy Cano	Ebisu	1020780	
9	Wilson Cano	Ebisu	1020780	
10	Jhon W Vinchi Ch	Ebisu	1022490 713	
11	Edwin Muñoz	Ebisu	1017245062	
12	Yhonda Cortés	Ebisu	1036154621	
13	Adalberto	Ebisu	8-756521	
14	[illegible]	Ebisu	91652025	
15	Jhon Jaramillo	Ebisu	1216 720 [illegible]	
16	Andres Mon	Ebisu	1017198503	
17	Andres montaño	Ebisu	1102968218	
18	[illegible]	Ebisu	1036 [illegible]	

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

ISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código FST-01 Versión 01 Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA	FECHAS
INDUCCIÓN		TEMA	DÍA 10 MES DE AÑO
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO			REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/RIESGOS OPERACIONAL	X		parcela Isla
CONFERENCIA - VIDEO TALLER			INTENSIDAD HORARIA:
BOLETINES-FOLLETOS-CARTILLAS			15 minutos
CAMPAÑA LABORAL/PAUSAS ACTIVAS			MATERIAL ENTREGADO:
OTRA			N/A

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: Prevención de accidentes en pala en movimiento de personal

REALIZADA POR: Jaime Jaramillo Ruiz CARGO O EMPRESA: Residente sst - Terpel sa

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Wilder Diaz	Cmbe	1006549061	
2	Diego Andres	Cmbe	1082[illegible]1169	
3	Wilson Rangel	Cmbe	1007 857 820	
4	David Cardona	Cmbe	1020 15 206	
5	Ivan Dario Gil	Cmbe	1049[illegible]1245	
6	Jaider Suarez	Cmbe	1007 955 720	
7	Brigith Guevara	Cmbe	1026[illegible]141	
8	Pedro Jose	Cmbe	1.003.719.942	
9	Jamil Cabrera	Cmbe	8.115.685	
10	Enrique Jose	Cmbe	1006 [illegible]8 491	
11	Miguel Jose	Cmbe	7[illegible]1	
12	Yeison Manuel	Cmbe	1[illegible]3	
13	Jose [illegible]	Cmbe	1[illegible]	
14	David Jimenez	Cmbe	1052 [illegible]	
15	Leonardo Avila	Cmbe	1[illegible]271	
16	Justo Salcedo	Cmbe	5[illegible]96	
17	Brandon Garcia	Cmbe	1[illegible]593	
18	Jose Antonio	Cmbe	[illegible]259	

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

BISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código FST-01 Versión 01 Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA	FECHA
INDUCCIÓN			AÑO 2022 MES 10 DÍA 21
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO			
CHARLA DE SEGURIDAD PREVENTIVA	X		REALIZADO EN:
CONFERENCIA CIDO TALLER			INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES INFORMATIVOS			MATERIAL ENTREGADO
CAMPAÑA LABORALES ACTIVAS			
OTRO ¿CUÁL?			

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada

TEMA: [illegible]

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código FST-01
Versión 01
Fecha 16/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA	FECHA
INDUCCIÓN		CHARLA	DÍA 07 MES ABR AÑO 22
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CAP	REALIZADO EN: proyecto ebisu
CHARLA DE SEGURIDAD/PREVENCIÓN ACCIONAL	X		INTENSIDAD HORARIA: 10 minutos
COMPETENCIA VIDEO TALLER			MATERIAL ENTREGADO: N/A
BOLETINES FOLLETOS/CARTILLAS			
CAMPAÑA LABORALES/AMBIENTALES ACTIVAS			
OTRA			

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada

TEMA: prevención de accidentes y enfermedades laborales

REALIZADA POR: Yenny [illegible] CARGO O EMPRESA: Supervisora SST

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Jhonder Garcia	Ebisu	Ppt 5-22353	
2	David Cardenas	Ebisu	7301572 6	
3	Hernan Jumpiam	Ebisu	1061[illegible]59	
4	Edgar Uribe	Ebisu	1235230	
5	elena ardila	ebisu	1061 [illegible] 882	
6	Adriana Lopez	Ebisu	1065[illegible]27	
7	Luis Perez	Ebisu	1007 85 [illegible] 836	
8	Maria A. Rojas	Ebisu	1053[illegible]09	
9	Leonardo Avila	Ebisu	1030[illegible]22	
10	Martin Bolaño	EBISU	10500[illegible]15	
11	Alexander Lopez	EBISU	1[illegible]3241	
12	Claudia Daniela	EBISU	9[illegible]398	
13	ANDRES MONTAÑO	EBISU	1102[illegible]218	
14	Andres Mena	Ebisu	1001[illegible]505	
15	Fausto Sanchez	Ebisu	5[illegible]796	
16	Orlando Castillo	EBISU	73015402	
17	Alejandro Ochoa	Ebisu	7[illegible]8424	
18	Alejandra [illegible]	Ebisu	1[illegible]6[illegible]4	

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD:

	REGISTRO ASISTENCIA	Código: FST-SI
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA					
INDUCCION		CHARLA		DIA	09	MES	09	AÑO	22
CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO		CHAT		REALIZADO EN:					
CHARLA DE SEGURIDAD/PRESOPREA CCIONAL	X			proyecto Bolivia					
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA					
BOLETINES-FOLLETOS-CARTILLAS									
CAMPAÑA LABORAL/PAUSAS ACTIVAS				MATERIAL ENTREGADO					
OTRA ¿CUAL?				N/A					

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: prevención de Accidentes y enfermedades laborales

REALIZADA POR: [redacted] CARGO O EMPRESA: Transelca SAT

RELACION DE ASISTENCIA

NP	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Enrique Torres	Obras	[illegible]	
2	José Acosta	Obras	[illegible]	
3	Claudia Castro	Obras	[illegible]	
4	Juan Pablo Ayala	Obras	[illegible]	
5	Pedro Eduardo	Obras	[illegible]	
6	Jhon Pablo Cano	Obras	[illegible]	Jhon Cano
7	Andrés Felipe [illegible]	Obras	[illegible]	
8	John Wilmer Sánchez	Obras	1022990713	
9	Erika Hernández	Obras	52882201	
10	Yarid Chacón	Unión	8115673	
11	Wilmer Chaves	Obras	1192511343	
12	[illegible]	Unión	1020095660	
13	Carlos Cuevas	Obras	1006660744	
14	Edgar José	Unión	1003717987	
15				
16				
17				
18				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE CAPACITACIONES SST SUBCONTRATISTAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 13/01/2021
Página 1 de 1

CHARLA [ ] CURSO [ ] TALLER [ ] CAPACITACIÓN [ ] OTROS [ ] ESPECIFIQUE

FECHA:	10/08/2023	LUGAR	Montecristo	INTERNA	EXTERNA
TEMA:	Actos y Condiciones inseguras en el entorno laboral				
INSTRUCTOR (ES):	Jhonatan Ortiz				

DESEMPEÑO DE ÁREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Actos y Condiciones inseguras en el entorno laboral

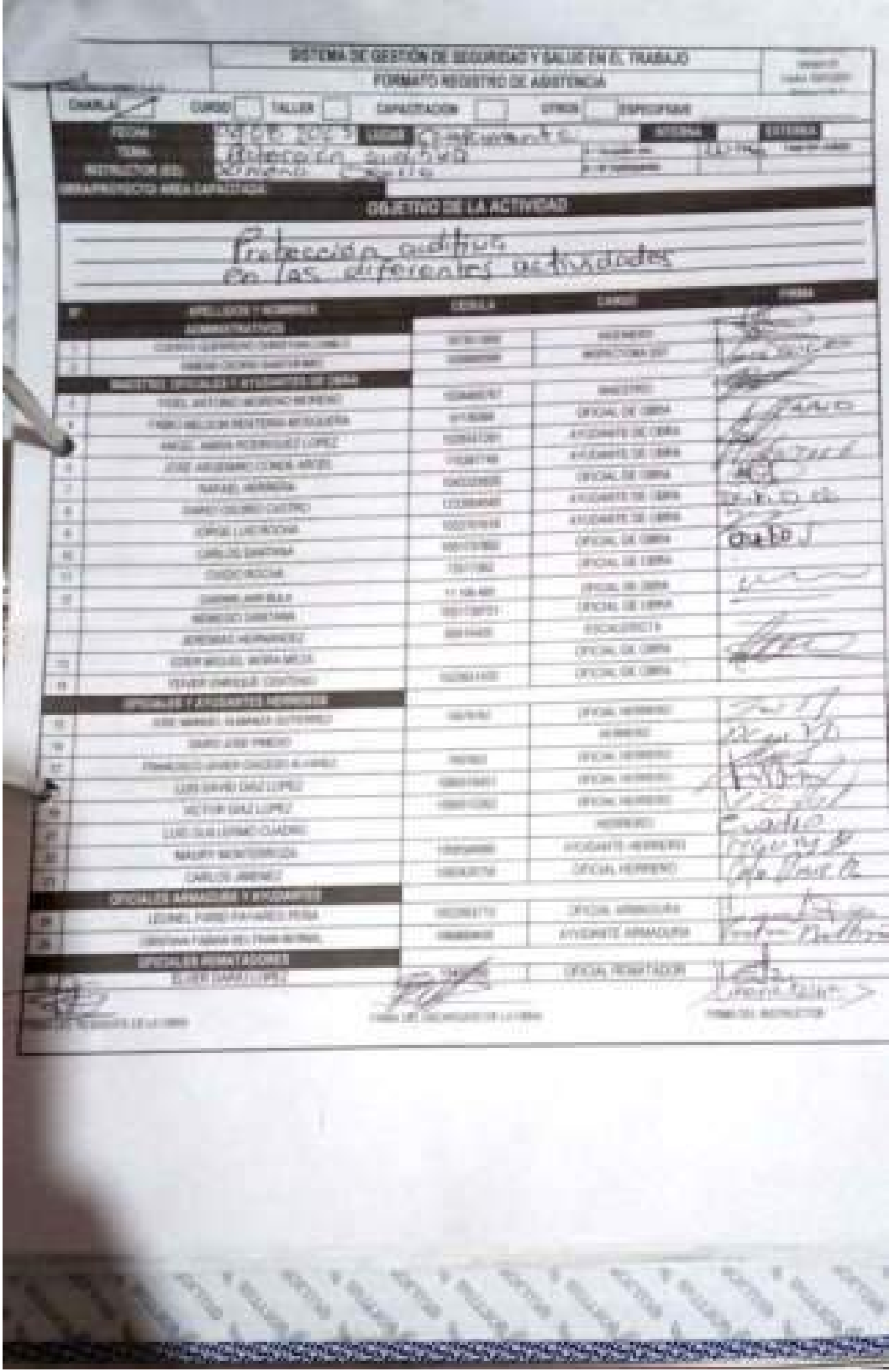
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	CUBIDES GUERRERO CHRISTIAN CAMILO	1072511888	INGENIERO	
2	SIMONA OSORIO GARZON MD	1038855599	INSPECTORA SST	
	MAESTRO, OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024483797	MAESTRO	
4	JOSE MIGUEL NAVARRO VERGARA	1102115415	OFICIAL DE OBRA	
5	FABIO NELSON RENTERIA MOSQUERA	9119084	OFICIAL DE OBRA	
6	ANGEL ABRIA RODRIGUEZ LOPEZ	1026851261	AYUDANTE DE OBRA	
7	JOSE ARGEMIRO CONDE ARIAS	1102817145	AYUDANTE DE OBRA	
8	RAFAEL HERRERA	1043237825	OFICIAL DE OBRA	
9	JEREMIAS HERNANDEZ	8041845	ESCALERISTA	
10	DARWIN JAIR SILVA	11.106.489	OFICIAL DE OBRA	
	OFICIALES Y AYUDANTES HERREROS			
11	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	1067616	OFICIAL HERRERO	
12	DARIO JOSE PIMIENTA		HERRERO	
13	FRANCISCO JAVIER CASSSO ALVAREZ	783783	OFICIAL HERRERO	
14	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066116401	OFICIAL HERRERO	
15	HECTOR DIAZ LOPEZ	1066113262	OFICIAL HERRERO	
16	CRISTIAN DAVID PICHESA GUTIERREZ		AYUDANTE HERRERO	
17	LUIS GUILLERMO CUADRO		HERRERO	
18	MAURY MONTERROZA	1066864490	AYUDANTE HERRERO	
19	CARLOS JIMENEZ	1082635754	OFICIAL HERRERO	
	OFICIALES ARMADORES Y AYUDANTES			
20	LEONEL FARID PAYARES PERA	1002862710	OFICIAL ARMADURA	
21	CRISTIAN FABIAN DELTRAN BERNAL	1066666419	AYUDANTE ARMADURA	
22	DARLEY HERNANDEZ CHAVEZ	1051147664	AYUDANTE ARMADURA	
	OFICIALES REMATADORES			
23	ELVER DARIO LOPEZ	1066661191	OFICIAL REMATADOR	

FIRMA DEL RESIDENTE DE LA OBRA

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA ☐ CURSO ☐ TALLER ☐ CAPACITACIÓN ☐ OTROS ☐ ESPECIFIQUE

FECHA: 24 DE OCT 2024 HORA: 8:00 AM INTERNA ☐ EXTERNA ☐

TEMA: Protección auditiva

INSTRUCTOR (ES): ING. [illegible]

ORGANIZACIÓN AREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Protección auditiva en las diferentes actividades

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	[illegible]	[illegible]	INGENIERO	
2	[illegible]	[illegible]	INSPECTOR HSE	
	MAESTROS ESCUELAS Y AYUDANTES DE OBRA			
3	[illegible]	[illegible]	MAESTRO	
4	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
5	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
6	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
7	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
8	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
9	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
10	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
11	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
12	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
13	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	ESCALERISTA	
	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
14	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
15	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	OFICIALES Y AYUDANTES MECANICOS			
16	[illegible]	[illegible]	OFICIAL MECANICO	
17	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	
18	[illegible]	[illegible]	OFICIAL MECANICO	
19	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	[illegible]	OFICIAL MECANICO	
20	VICTOR DIAZ LOPEZ	[illegible]	OFICIAL MECANICO	
21	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	
22	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE MECANICO	
23	CARLOS JIMENEZ	[illegible]	OFICIAL MECANICO	
	OFICIALES ARMADORES Y AYUDANTES			
24	[illegible]	[illegible]	OFICIAL ARMADURA	
25	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE ARMADURA	
	OFICIALES REMATADORES			
26	[illegible]	[illegible]	OFICIAL REMATADOR	

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CHARLA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	

CHARLA ☑ CURSO ☐ TALLER ☐ CAPACITACIÓN ☐ OTROS ☐ ESPECIFIQUE

FECHA:	[illegible]	LUGAR:	INTERNA	EXTERNA
TEMA:	[illegible]			
INSTRUCTOR DEL:	[illegible]			

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Evitar accidentes en [illegible] en el entorno laboral

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	[illegible]	[illegible]	INGENIERO	
2	[illegible]	[illegible]	INSPECTORA SST	
	MAESTROS OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	[illegible]	[illegible]	MAESTRO	
4	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
5	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
6	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
7	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
8	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
9	[illegible]	[illegible]	ESCALERISTA	
10	[illegible]	[illegible]		
	OFICIALES Y AYUDANTES HERRADOS			
11	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
12	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
13	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
14	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
15	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
16	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE HERRERO	
17	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
18	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE HERRERO	
19	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
	OFICIALES CARPINTERIA Y AYUDANTES			
20	[illegible]	[illegible]	OFICIAL ARMADURA	
21	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE ARMADURA	
	OTROS OFICIALES			
22	[illegible]	[illegible]	OFICIAL REMATADOR	
23				
24				

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA ☐ TURNO ☐ TALLER ☐ CAPACITACIÓN ☐ OTROS ☐ ESPECIFIQUE

FECHA: 4 de [illegible] HORA: [illegible] INTERNA ☐ EXTERNA ☐

TEMA: [illegible]

INSTRUCTOR (ES): [illegible]

OBRA/PROYECTO/ÁREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Orden y aseo en oficinas de trabajo

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	[illegible]	[illegible]	INGENIERO	
2	[illegible]	[illegible]	INSPECTORA SST	
	MAESTROS, OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	[illegible]	[illegible]	MAESTRO	
4	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
5	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
6	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
7	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
8	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
9	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
10	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
11	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
12	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
13	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
14	[illegible]	[illegible]	ESCALERISTA	
	OFICIALES Y AYUDANTES HERREROS			
15	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
16	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
17	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
18	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
19	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
20	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE HERRERO	
21	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
22	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE HERRERO	
23	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
	OFICIALES ARMADURA Y AYUDANTES			
24	[illegible]	[illegible]	OFICIAL ARMADURA	
25	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE ARMADURA	
	OFICIALES REMATADORES			
26	[illegible]	[illegible]	OFICIAL REMATADOR	
27				
28				

FIRMA DEL RESIDENTE DE LA OBRA

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA ☐ CURSO ☐ TALLER ☐ CAPACITACION ☐ OTROS ☐ ESPECIFIQUE

FECHA: [illegible] LUGAR: [illegible] HORA: [illegible] DURACION: [illegible]

TEMA: [illegible]

INSTRUCTOR (ES): [illegible]

DEPARTAMENTO AREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

[illegible]

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	MAESTRO, OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	OFICIALES Y AYUDANTES HERRERIA			
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	OFICIALES ARMADURA Y AYUDANTES			
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	OFICIALES REMATADORES			
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27				
28				

FIRMA DEL RESIDENTE DE LA OBRA

FIRMA DEL DIRECTOR DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA [X] CURSO [ ] TALLER [ ] CAPACITACION [ ] OTROS [ ] ESPECIFIQUE

FECHA: 16/04/2018 LUGAR: Campamento HORARIA: CHARLA:

TEMA: Uso de Vestimenta

INSTRUCTOR DEL: [illegible]

OBRA/PROYECTO/ AREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo

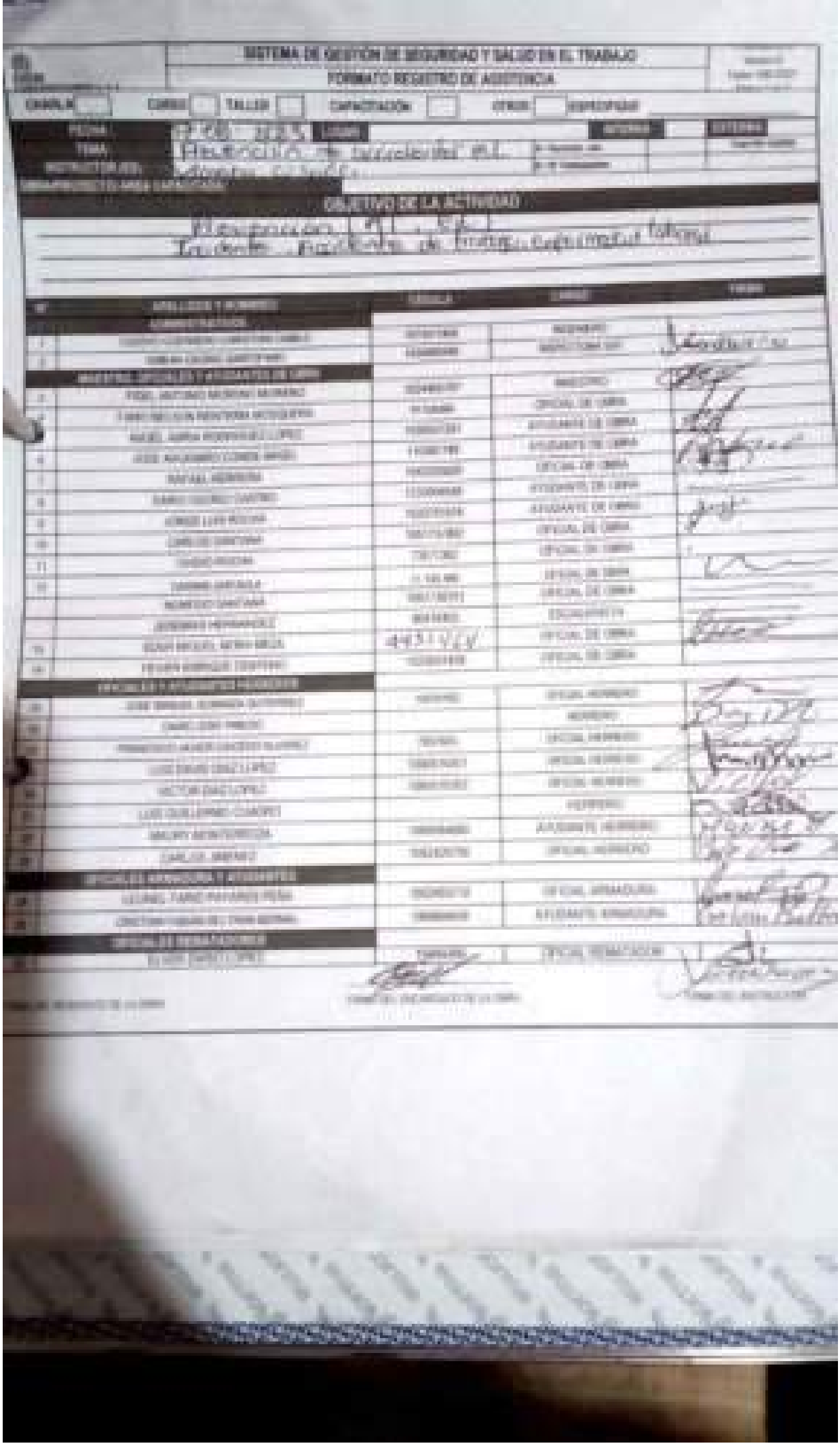
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRADOR			
1	[illegible]	[illegible]	INGENIERO	
2	[illegible]	[illegible]	INSPECTOR SST	
	MAESTRO OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	[illegible]	[illegible]	MAESTRO	
4	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
5	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
6	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
7	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
8	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
9	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
10	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
11	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
12	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	ESCALERISTA	
13	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
14	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	OFICIALES Y AYUDANTES HERREROS			
15	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
16	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
17	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
18	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
19	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
20	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
21	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE HERRERO	
22	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
	OFICIALES ARMADORA Y AYUDANTES			
23	[illegible]	[illegible]	OFICIAL ARMADORA	
24	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE ARMADORA	
	OFICIALES REMATADORES			
25	[illegible]	[illegible]	OFICIAL REMATADOR	

[illegible] DEL RESIDENTE DE LA OBRA

[illegible] DEL ENCARGADO DE LA OBRA

[illegible] DEL INSPECTOR

Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA [ ] CURSO [ ] TALLER [ ] CAPACITACIÓN [ ] OTROS [ ] ESPECIFIQUE

FECHA: 27/6/2025 LUGAR: HORA: SISTEMA:

TEMA: Inducción de Seguridad

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	COMISIONADOS			
1				
2				
	MAESTROS, OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3			MAESTRO	
4			OFICIAL DE OBRA	
5			AYUDANTE DE OBRA	
6			AYUDANTE DE OBRA	
7			OFICIAL DE OBRA	
8			AYUDANTE DE OBRA	
9			AYUDANTE DE OBRA	
10			OFICIAL DE OBRA	
11			OFICIAL DE OBRA	
12			OFICIAL DE OBRA	
			OFICIAL DE OBRA	
			ESCANTILLERO	
15		1193111	OFICIAL DE OBRA	
16			OFICIAL DE OBRA	
	INGENIEROS Y AYUDANTES RESIDENTES			
17			OFICIAL RESIDENTE	
18			RESIDENTE	
19			OFICIAL RESIDENTE	
			OFICIAL RESIDENTE	
			OFICIAL RESIDENTE	
			AYUDANTE	
23			AYUDANTE RESIDENTE	
24			OFICIAL RESIDENTE	
	OFICIALES ARMADURA Y AYUDANTES			
25			OFICIAL ARMADURA	
26			AYUDANTE ARMADURA	
	OFICIALES DE DEMOLICIONES			
27			OFICIAL DEMOLICION	

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA [x] CURSO [ ] TALLER [ ] CAPACITACION [ ] OTRO [ ] ESPECIFIQUE

FECHA: 10 - 04 - 2023 LUGAR: Polideportivo

TEMA: Riesgos

INSTRUCTOR (ES): [illegible] INTERNA [ ] EXTERNA [ ]

OBRA/PROYECTO AREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRACION			
1	[illegible]	[illegible]	RESIDENTE	
2	[illegible]	[illegible]	INSPECTORA SST	
	MAESTRO OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1034865197	MAESTRO	
4	FABIO NELSON RIVIERA MOSQUERA	9119094	OFICIAL DE OBRA	
5	ANGEL MARIA RODRIGUEZ LOPEZ	1035527261	AYUDANTE DE OBRA	
6	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	1102827149	AYUDANTE DE OBRA	
7	RAFAEL HERRERA	1042525823	OFICIAL DE OBRA	
8	DARIO OSORIO CASTRO	1233904949	AYUDANTE DE OBRA	
9	JORGE LUIS ROCHA	1033781978	AYUDANTE DE OBRA	
10	CARLOS SANTANA	1001272892	OFICIAL DE OBRA	
11	OVIDIO ROCHA	1007282	OFICIAL DE OBRA	
12	DARWIN JAIR BULA	11.106.485	OFICIAL DE OBRA	
	HERMESO SANTANA	1051736751	OFICIAL DE OBRA	
	JEREMIAS HERNANDEZ	8041849	ESCALERISTA	
13	EDER MIGUEL MORA MEZA	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
14	FEIVER ENRIQUE CONTENO	1037811439	OFICIAL DE OBRA	
	OFICIALES Y AYUDANTES HERREROS			
15	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	1007192	OFICIAL HERRERO	
16	DARIO JOSE PINEDO		HERRERO	
17	FRANCISCO JAVIER CACIEDO ALVAREZ	7913963	OFICIAL HERRERO	
18	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1065116431	OFICIAL HERRERO	
19	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066115263	OFICIAL HERRERO	
21	LUIS GUILLERMO CUADRO		HERRERO	
22	MAURY MONTERROSA	1002534860	AYUDANTE HERRERO	
23	CARLOS JIMENEZ	1063435756	OFICIAL HERRERO	
	OFICIALES ARMADURA Y AYUDANTES			
24	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	1002863715	OFICIAL ARMADURA	
25	[illegible]	1064868435	AYUDANTE ARMADURA	
	OFICIALES REMATADORES			
26	ELVER DARIO LOPEZ	1065[illegible]	OFICIAL REMATADOR	

FIRMA DEL RESIDENTE DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA ☐ CURSO ☐ TALLER ☐ CAPACITACIÓN ☐ OTROS ☐ ESPECIFIQUE

FECHA: 21/05/2021 LUGAR: [illegible] INTERNA ☐ EXTERNA ☐

TEMA: Reglamento interno de Seguridad y Salud en el trabajo

INSTRUCTOR (ES): [illegible] No. Horas: 2h No. Participantes: [illegible]

ORGANIZADO POR: ÁREA CAPACITACIÓN

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Reglamentar Manejo Uso adecuado Retiro y Condiciones Riesgosas

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	MAESTRO, OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	OFICIALES Y AYUDANTES HERREROS			
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	OFICIALES ARMADORA Y AYUDANTES			
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	OFICIALES ESMALTADORES			
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27				
28				

FIRMA DEL RESIDENTE DE LA OBRA | FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OBRA | FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CHARLA ☑ CURSO ☐ TALLER ☐ CAPACITACIÓN ☐ OTROS ☐ ESPECIFIQUE

FECHA: 23/10/24 LUGAR: Cuartones INTERNA ☐ EXTERNA ☐

TEMA: Uso correcto de cinturón de seguridad

INSTRUCTOR (ES): [illegible]

ORGANIGRAMA/ÁREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Concientizar a los obreros en el correcto uso de cinturón de seguridad

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	CUERVO GUERRERO CRISTIAN CAMILO	1072213200	INGENIERO	
2	KAREN LEONOR SANTOFIMIO	1118560569	INSPECTORA SST	
	MAESTRO, OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
3	FIDEL ANTONIO MURGAS MORENO	92046757	MAESTRO	
4	FABIO NELSON RIVIERA MOSQUERA	8113284	OFICIAL DE OBRA	
5	ANGEL AARON RODRIGUEZ LOPEZ	1123631261	AYUDANTE DE OBRA	
6	JOSE ARGEMIRO CONDE ARCOS	1123631780	AYUDANTE DE OBRA	
7	RAFAEL HERRERA	1042123020	OFICIAL DE OBRA	
8	DARIO SEGURO CASTRO	1123624540	AYUDANTE DE OBRA	
9	JORJE LUIS ROCHA	1123618139	AYUDANTE DE OBRA	
10	CARLOS SANTANA	1001131962	OFICIAL DE OBRA	
11	DIDIER ROCHA	1047173052	OFICIAL DE OBRA	
12	DAIMAN ARTEAGA	1118548180	OFICIAL DE OBRA	
13	HERIBERTO CANTAMA	1001130751	OFICIAL DE OBRA	
14	JERSAINS HERNANDEZ	8241830	ESCLARISTA	
	OFICIALES Y AYUDANTES HERREROS			
15	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	1003781	OFICIAL HERRERO	
16	DAVID JOSE PRIETO		HERRERO	
17	FRANCISCO JAVIER CASTRO ALVAREZ	7037903	OFICIAL HERRERO	
18	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1065134311	OFICIAL HERRERO	
19	HECTOR DIAZ LOPEZ	1065131252	OFICIAL HERRERO	
20	CRISTIAN DAVID POVEDA GUTIERREZ		AYUDANTE HERRERO	
21	LUIS GUILLERMO CUADRO		HERRERO	
22	MAURY MONTERROZA	1042640863	AYUDANTE HERRERO	
23	CARLOS JIMENEZ	1042635730	OFICIAL HERRERO	
	OFICIALES ARMADURA Y AYUDANTES			
24	LEONEL FABIO PAYARES PEÑA	1001800715	OFICIAL ARMADURA	
25	CRISTIAN FABIAN MELTRAN BERMU	1065864405	AYUDANTE ARMADURA	
	OFICIALES REMATADORES			
26	ELVER DARIO LOPEZ	1042641990	OFICIAL REMATADOR	
27				
28				

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OBRA

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CURSO ☐ TALLER ☐ CAPACITACION ☐ OTROS ☐ ESPECIFICAR

FECHA: 26/10/2021 LUGAR: Almacen HORA: 8:00 a.m. 9:00 a.m.

TEMA: Charla de seguridad

INSTRUCTOR (ES): Victor Diaz

OBRA/PROYECTO AREA CAPACITADA:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Charla de seguridad

Capacitar de acuerdo a la actividad

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	[illegible]	[illegible]	RESIDENTE	
2	[illegible]	[illegible]	SUPERVISOR SST	
	MAESTROS OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
1	[illegible]	[illegible]	MAESTRO	
2	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
3	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
4	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
5	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
6	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
7	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	
8	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
9	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
10	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
11	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	[illegible]	[illegible]	ESCALERISTA	
12	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
13	[illegible]	[illegible]	OFICIAL DE OBRA	
	OFICIALES Y AYUDANTES HERRERIA			
14	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
15	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
16	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
17	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
18	[illegible]	[illegible]	HERRERO	
19	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE HERRERO	
20	[illegible]	[illegible]	OFICIAL HERRERO	
	OFICIALES CARPINTERIA Y ARMADURA			
21	[illegible]	[illegible]	OFICIAL ARMADURA	
22	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE ARMADURA	
	OFICIALES ENMALLADORES			
23	[illegible]	[illegible]	OFICIAL REMATADOR	

FIRMA DEL RESIDENTE DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FST-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 12 MES 05 AÑO 22
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cual?		REALIZADO EN
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	✓			
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

TEMA: [illegible]

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: [illegible]

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código:FST-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 16 MES 08 AÑO 22
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN
CHARLA DE SEGURIDAD/PRECPERACIONAL	✓			OBRA CUERPO BOITA
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

TEMA: Estilos de vida saludable

REALIZADA POR: [illegible] CARGO O EMPRESA: SST - Constructora

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Carlos Eduardo Bello	Rago	76217237	
2	Jorge Cabezas Baez	"	93161615	
3	Oscar Estupiñan	"	1019029191	
4	Wilson Cubillos	"	1000312781	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código:FST-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 19 MES 08 AÑO 22
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL	✓			SEDE OPERO BOITA
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS- CARTILLAS				
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

TEMA: Acido y condiciones peligrosas

REALIZADA POR: Jairo Hernandez CARGO O EMPRESA: SST - Real Seguridad

RELACION DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Jairo Medina	Real	1020116602	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

Powered by CamScanner

ROAD BUILDING

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: AGOSTO DE 2023

CODIGO: SG-SST010

VERSION 1 DE 1

FECHA: 23-08-23

		TIPO		PROYECTO / UBICACIÓN
Notificación de Riesgo		Reunión COL	✓	COLEGIO DOLTA
Reunión de Operaciones		Curso/Taller/Capacitación		DURACIÓN
Inducción		Socialización ATS		
Reinducción		Divulgación documento(s)		
Reunión Copasst		¿Otro?		

DATOS DEL INSTRUCTOR O LIDER DE LA REUNIÓN			
NOMBRE		CARGO / EMPRESA	FIRMA
John J. Bermudez A.		INSP. SST	

TEMAS TRATADOS

RECEPCION DE SOLICITUDES CONTENIDO ENTREGA PARTICULAR

	NOMBRE	CARGO / EMPRESA	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	JOSE C. HERNANDEZ	ROAD	92104647	
2	John cifuentes	oficios	1010029153	
3	Jonny molina	Aseo	identificación	
4	Carlos Padilla	oficial	75081637	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	REGISTRO DE ASISTENCIA	FECHA: AGOSTO DE 2023
		CODIGO: SG-SST010
		VERSION 1 DE 1

FECHA: 22-03-23

TIPO				PROYECTO / UBICACIÓN
Notificación de Riesgo		Reunión CCL	✓	COLEGIO BOYACA
Reunión de Operaciones		Curso/Taller/Capacitación		DURACIÓN
Inducción		Socialización ATS		
Reinducción		Divulgación documento(s)		
Reunión Copasst		¿Otro?		

DATOS DEL INSTRUCTOR O LIDER DE LA REUNIÓN		
NOMBRE	CARGO / EMPRESA	FIRMA
Wilson Fonseca	HSE SST	

TEMAS TRATADOS
Prevención accidentes por peritos en mantenimiento

	NOMBRE	CARGO / EMPRESA	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Jhon Rivadeneira	oficial	1010229137	
2	Jairo Medina	Aux		
3	Carlos Padilla	oficial	7527639	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

ROAD BUILDING

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: AGOSTO DE 2021

CODIGO: SG-SST010

VERSION 1 DE 1

FECHA: 29-08-23

TIPO			PROYECTO / UBICACIÓN
Identificación de Riesgo	Reunión COL		Colegio Delta
Reunión de Operaciones	Curso/Taller/Capacitación		DURACIÓN
Inducción	Socialización ATS		
Reinducción	Divulgación documento(s)		
Reunión Copasst	¿Otro?		

DATOS DEL INSTRUCTOR O LIDER DE LA REUNIÓN		
NOMBRE	CARGO / EMPRESA	FIRMA
Dina J. Fernandez M.	1439-537	

TEMAS TRATADOS
ORDEN Y ASEO

	NOMBRE	CARGO / EMPRESA	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Jose G Hernandez	Dela	7716642	
2	Jhon Cifuentes	oficial	1010023952	
3	James Medina	Aseo	1010686402	
4	Carlos Padilla	Oficial	1022623627	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INDUCCIONES

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:	24 Agosto - 2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Eduardo David		
CARGO	Pasante	**CEDULA**	1172[illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos Técnica Compras Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY colmena
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero segun corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		F	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		F	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro	A		X
• La iluminacion deficiente es una condición insegura	X		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		A	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRHLCN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 28 MARZO 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yuddy Elena Rodriguez
CARGO: CONTADORA CEDULA: 34.574.856

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Yuddy Rodriguez

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 09 Fecha: 15/03/2023

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea al proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
X Al jefe inmediato
X Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

X Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
X Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7 ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social. ✓
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas.

8 ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras ✓
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP.
X Todas las anteriores

9 Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a: ✓

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
X Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10 A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado: POSITIVA ✓

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11 ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X		✓
• Son practicas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		X	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		X	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un registro HSEQ	X		✓
• Pelear, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: JUAN PEREZ RODRIGUEZ	Nombre: Wilson Escobar
Cargo: CONFIRMACION ALMACENISTA	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 25/03/23
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Julian Rodriguez Correa
CARGO: Oficial CEDULA: 1001184363

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFIA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Carlos Julian Rodriguez Correa

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

-
-

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnico
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y c son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

X a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

✓ a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial.
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas.
d. Política de seguridad vial y levantamiento mecánico de cargas.
e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

✓ a. Reportar actos y condiciones inseguras.
b. Participar en las elecciones del COPASST.
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
d. Usar y cuidar los EPP.
e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar.
✓ b. Recuperar, recomponer y reactivar.
c. Reducir, reutilizar y reciclar.
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

✓ a. ARL LIBERTY.
b. ARL BOLIVAR.
c. ARL SURA.
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
✓ b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno.

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de futbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	✓	
• Son practicas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		✓
• No usar los elementos de proteccion personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Carlos Andres Rodriguez	Nombre: [illegible]
Cargo: Oficial	Cargo: [illegible]

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 02 / 08 / 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CEDULA: [illegible]

1. Bienvenida

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

[illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

-
-

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos
Procesos misionales	Técnica Compras Gestión de calidad
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunicación y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP.
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

colmena

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe		X
• Son practicas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.	X	
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura.		
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ.	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: [illegible]

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH CN-03 Versión: 08 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:
NOMBRE DEL TRABAJADOR:
CARGO: CEDULA:

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se brinda la información de la empresa con el objeto de ser parte del compromiso de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuevos proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos Técnica Compras Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de obras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial.
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas.
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas.
   e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras.
   b. Participar en las elecciones del COPASST.
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar.
   b. Recuperar, recomponer y reactivar.
   c. Reducir, reutilizar y reciclar.
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cual ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno.

12. Conteste falso o verdadero segun corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	/		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		/	/
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo ordenes directas del jefe	/		/
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		/	/
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		/	/
• La iluminación deficiente es una condición insegura	/		/
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	/		/
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	/		/
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		/	/

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código FRH.CN-03 Versión 00 Fecha 16/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 14 - 08 - 23
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Victor Valencia Santos
CARGO: Oficial Mantto CEDULA: 1[illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo		
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y mercadeo d. Gestión de Recursos Humanos
Procesos misionales	e. Técnica f. Compras g. Gestión de calidad
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Que significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
x c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
x d. b y c son correctas

5. ¿Cuales son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánicos
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
x e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunicaciones y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y reglamento interno de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cual ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. ninguna de las anteriores

Colmena ARL

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del Inspector SST
d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero segun corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de tus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de futbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo ordenes directas del jefe	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro	X	X
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Victor Valencia Sarmiento	Nombre: [illegible]
Cargo: Oficial Interno	Cargo: [illegible]

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 05 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CÉDULA: [illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Ítem	Documentos	Sí	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo		
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos
Procesos misionales	Técnica Compras Gestión de calidad
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   X. Al jefe inmediato
   c. Al inspector SST
   d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
   b. Programa de riesgo Biomecánico
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   X. Un evento no planeado
   b. Un evento planeado y premeditado
   X. Un incidente con consecuencias reales
   d. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR colmena
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del inspector SST.
d. El gobierno

12. Contesta falso o verdadero segun corresponta

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	✓		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		✓	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro	✓	✓	X
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓	✓

17
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Yuliana Escobar Cardona	Nombre: JHON ZAMBRANO
Cargo: OF	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 06 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 27/3/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Duvan Sebastian Flores
CARGO: Auxiliar | CEDULA: 1073682[illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mayor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Duvan Flores
FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica Compras
Procesos de apoyo	Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y sudar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   (e) a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   (e) Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   (c) Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

   a. ARL LIBERTY
   b. ARL BOLIVAR
   (c) ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
   (b) La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

12. Contesta falso o verdadero segun corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo ordenes directas del jefe	✓		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		X	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		X	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓	✓	✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Ruben Florez	
Nombre: Ruben Sebastian Florez Cargo: Aprendiz	Nombre: Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:
NOMBRE DEL TRABAJADOR:
CARGO: CÉDULA

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiental y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLÍVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

12. Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa	✓	

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre	Nombre
Cargo	Cargo

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: [illegible]
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] **CÉDULA** [illegible]
CARGO [illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo		
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

[illegible]
FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos
Procesos misionales	Técnicos
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuencial, experimentar y quitar
X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
X. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLÍVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	V		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		X	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		X	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	V		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	V		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	V		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X	✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Jhon Chuenter	Nombre: Wilson Cortés
Cargo: Técnico	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 15/08/2022
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA [illegible]
CARGO: [illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se detalla la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

[illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al inspector SST
   X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
   b. Programa de riesgo Biomecánico
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X d. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

   a. ARL LIBERTY
   b. ARL BOLIVAR
   c. ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
   b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
   c. La responsabilidad es del Inspector SST
   d. El gobierno

12 Conteste falso o verdadero segun corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo ordenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ.	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Jose Ricardo Cargo: oficial	Nombre: JHON FREDDY Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 09 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 7/06/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Manuel Santiago David Alexander
CARGO: Vigilante | CEDULA: 1003[illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica Compras
Procesos de apoyo	Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Que significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP.
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del inspector SST
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Contesta falso o verdadero segun corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Alvaro Gualtero Abril	Nombre:
Cargo: Coordinador de seguridad	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 22 de Jun 23
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA [illegible]
CARGO [illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1 Nombre dos valores corporativos

•
•

2 Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

X a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin sesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del Inspector SST
d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y administrativas		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 09 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 23/feb/23
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CEDULA: [illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y reconocimiento corporativo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo		✓
2	Reglamento interno de trabajo		✓
3	Manual de funciones		✓

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social
Procesos misionales	Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y sufrir
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
X b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado.

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quien es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

12. Contesta falso o verdadero según corresponda:

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de futbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 24 [illegible]
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos [illegible] CEDULA [illegible]
CARGO: [illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Carlos Cortes

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y mercadeo d. Gestión de Recursos Humanos
Procesos misionales	e. Técnica f. Compras g. Gestión de calidad
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento manuales de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Está dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de futbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo ordenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	✓	
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ.	✓	
• Pelear, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Carlos Ortiz	Nombre:
Cargo: Vigilante	Cargo:

Página 1 de 4

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 15 de marzo
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Enrique Bustillos
CARGO Chofer **CEDULA** 1526237

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	✓	
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo		
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
X b. Al jefe inmediato
X c. Al Inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

X a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
X c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

V a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
V c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
V e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
V c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY Positivo
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
V b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del inspector SST
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		F	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ.	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Carlos D Pedroza	Nombre: Wilson Cordero
Cargo: Ejecutivo	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FR-LCN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 15 - 03 - 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: José Gustavo Hernández Vesga
CARGO: Auxiliar | CEDULA: 93[illegible]013

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o iniciativas		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo		
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

José G Hernández

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
X. Al Inspector SST
X. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

X. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
X. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa	X	

10
10

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: JOSE G. BERNABEU	Nombre: JHON ZORRO
Cargo: AUXILIAR.	Cargo: INSPECTOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 15-02-22
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CEDULA: [illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Manual de funciones del cargo	✓	
3	Reglamento interno de trabajo	✓	
4	Organigrama	✓	
5	Políticas	✓	
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones	✓	
7	MISIÓN ALFA	✓	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo		
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnicos
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
X b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
X e y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
X Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

a. Responder, repetir y repetir
b. Recuperar, recomponer y reactivar
X Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
X Ninguna de las anteriores.
ARL EQUIDAD

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del inspector SST.
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ.	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: Jhon Tenorio
Cargo: [illegible]	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: [illegible]
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] **CEDULA:** [illegible]
CARGO: [illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o hotaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que esta expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo así estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea al proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	m	Gestión social
	n	Licitaciones
	o	Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	p	Gestión de Recursos Humanos
	q	Técnica
Procesos de apoyo	r	Compras
	s	Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del inspector SST
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Este dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa • El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 09 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 14-09-23
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Mario Ayala Ortiz CEDULA: 1.020.760.168
CARGO: Operario

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos publicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Jorge Ayala

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y marcadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Segundad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro	X	
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRHLCN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: [illegible]
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO [illegible] CEDULA [illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

[illegible]
FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y marcadeo d. Gestión de Recursos Humanos e. Técnica f. Compras g. Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7 ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
x c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
a. a y c son correctas

8 ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
x e. Todas las anteriores

9 Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

a. Responder, repetir y reparar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
x c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10 A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11 ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
x b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
x c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

12. Contesta falso o verdadero segun corresponde

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	V	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	V	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de futbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo	F	
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	V	
• Son practicas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas	F	
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro	F	
• La iluminación deficiente es una condición insegura	V	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	V	
• Portar los pegos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	V	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa	F	

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código FRH.CN-03 Versión 08 Fecha 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN
NOMBRE DEL TRABAJADOR
CARGO
CEDULA

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo		
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLÍVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del Inspector SST
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	V	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	V	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		F
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	V	
• Son practicas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		F
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		F
• La iluminación deficiente es una condición insegura	V	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	V	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	V	
• Pelear, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		F

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Jorge Luis	Nombre:
Cargo: Auxiliar	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 06 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 28 03 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]
CARGO: [illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea su mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se brinda la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o solaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

[illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Una con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos Técnica Compras Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y Quitar
x. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se la debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
x. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
x. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
x. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y d son correctas

8. ¿Cuales son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR COMPUTA
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del Inspector SST
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero segun corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de proteccion personal asignados por la empresa	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		X
• La iluminacion deficiente es una condición insegura	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Ovidio Rojas	Nombre:
Cargo: OPERADOR	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 29 de agosto 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Fabián Rodríguez Cuervo
CARGO: Auxiliar de Obra | CEDULA: 1026586611

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión	x	
2	Visión	x	
3	Valores corporativos	x	
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo	x	
2	Manual de funciones del cargo	x	
3	Reglamento interno de trabajo	x	
4	Organigrama	x	
5	Políticas	x	
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones	x	
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	x	
2	Documentación	x	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	x	
4	Normas de conducta interna	x	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	x	
6	Programas de gestión	x	
7	Prevención de accidentes de trabajo	x	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	x	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	x	
10	Manejo de residuos	x	
11	Uso eficiente de la energía	x	
12	Las 3R	x	
13	Uso eficiente del agua	x	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	x	
2	Reglamento interno de trabajo	x	
3	Manual de funciones	x	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Fabián Rodríguez C.

FIRMA DEL EMPLEADO

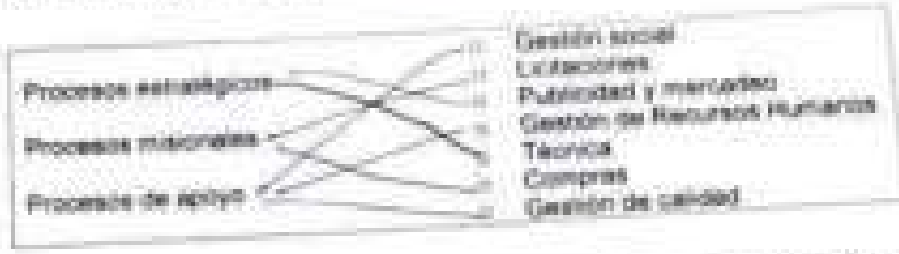
EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH-CN-03 Versión: 06 Fecha: 15/03/2022

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

- [illegible]
- [illegible]

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde



Marque con una (X) las respuestas que considera correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
X. b y c son correctas

5. ¿Cuales son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestion Ambiental
X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

12 Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de tus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de futbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro	X	
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

10
10

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre [illegible]	Nombre [illegible]
Cargo [illegible]	Cargo [illegible]

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 27/01/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jesus Hernandez
CARGO: Auxiliar de Obra CEDULA: 1012 [illegible]

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión	✓	
2	Visión	✓	
3	Valores corporativos	✓	
4	Objetivos a alcanzar	✓	
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo	X	
2	Manual de funciones del cargo	X	
3	Reglamento interno de trabajo	X	
4	Organigrama	X	
5	Políticas	X	
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones	X	
7	MISIÓN ALFA	X	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	X	
2	Documentación	X	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	X	
4	Normas de conducta interna	X	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	X	
6	Programas de gestión	X	
7	Prevención de accidentes de trabajo	X	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	X	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	X	
10	Manejo de residuos	X	
11	Uso eficiente de la energía	X	
12	Las 3R	X	
13	Uso eficiente del agua	X	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Jesus Hernandez

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

- [illegible]
- [illegible]

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al inspector SST
   d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
   b. Programa de riesgo Biomecánico
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   d. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   (e) a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   (e) Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   (c) Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    (b) ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quien es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    (b) La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 08 Fecha: 15/03/2022

12. Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X	
• Cuando el trabajador se accidenta jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro	X	
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

10
10

Firma del Evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 28/08/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CEDULA: [illegible]

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mayor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	m. Gestión social u. Licitaciones e. Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	U. Gestión de Recursos Humanos a. Técnica
Procesos de apoyo	o. Compras n. Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   X Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentre afiliado

   a. ARL LIBERTY
   X ARL BOLIVAR
   c. ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
   X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo	✓		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe		✓	✗
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		✓	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		✓	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓	✓

17
B

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 23 agosto 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Cristian Alejandro Perdomo
CARGO: Oficial CEDULA: 1102395

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y reglamento interno.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

a
e

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y mercadeo d. Gestión de Recursos Humanos e. Técnica f. Compras g. Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento manual de cargas
e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiental?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y repetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio
c. La responsabilidad es del inspector SST
d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	✓		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	✓		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		✓	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	✓		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		✓	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		✓	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	✓		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	✓		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓	✓

18
18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Cristian Arboleda	Nombre: JHON CUMACO
Cargo: TEC SST	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 31/08/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jean Alejandro Cuevas Albornoz
CARGO: Auxiliar CÉDULA: 1004096699

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Une con una línea el proceso a que corresponde.

Procesos estratégicos	a. Gestión social b. Licitaciones c. Publicidad y mercadeo d. Gestión de Recursos Humanos e. Técnica f. Compras g. Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de consumidores y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas ✓
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados. ✓
   d. Usar y cuidar los EPP
   e. Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar ✓
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

   a. ARL LIBERTY
   b. ARL BOLIVAR ✓
   c. ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
   b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio. ✓
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	X		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas		X	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		X	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	X		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	X		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X	✓

18/18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Jose Alejandro Cano	Nombre: JHON ALEXANDER ZORRO
Cargo: Aprendiz	Cargo: INSPECTOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN
NOMBRE DEL TRABAJADOR
CARGO
CEDULA

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFIA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	✓	
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	V	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y marcadeo Gestión de Recursos Humanos Técnico Compras Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
X c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
X b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas ✓
   d. Política de seguridad vial y levantamiento mecánico de cargas
   X e y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados ✓
   d. Usar y cuidar los EPP.
   X Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar ✓
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

   a. ARL LIBERTY
   b. ARL BOLIVAR ✓
   X ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
   X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, (dueños, gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, ✓ quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	V		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	V		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		F	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe	V		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas		F	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		F	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	V	F	✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	V		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	V		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		F	✓

18
10

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: [illegible]

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 28 marzo 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANTONIO Jimenez Quintero
CARGO: Conductor CEDULA: 91.782.006

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Une con una línea el proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento manual de cargas
   X e y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP
   X Todas las anteriores

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

   a. ARL LIBERTY
   X ARL BOLIVAR
   c. ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
   X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

12. Contesta falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	x		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	x		✓
• Cuando el trabajador se accidente sagrado un permiso de 1/2hrs a la hora del almuerzo es incidente con sesión de trabajo		x	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del año	x		✓
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas no oficiales y operativas		x	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro		x	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura	x		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental	x		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	x		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		x	✓

18/18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo:	Cargo: Inspector SST

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 08 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 26-08-2022
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CEDULA: [illegible]

1. Bienvenida

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponde

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo Gestión de Recursos Humanos Técnica Compras Gestión de calidad
Procesos misionales	
Procesos de apoyo	

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 06 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F	
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	/		✓
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	/		✓
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		/	✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.		/	✗
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		/	✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		/	✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	/		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	/		✓
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	/		✓
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		/	✓

17/18

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: JHON EDWIN
Cargo: [illegible]	Cargo: INSPECTOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 25/08/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Luis Cortes Portilla
CARGO: Oficial
CEDULA: 1061743378

1. **Bienvenida**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones		
7	MISIÓN ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Documentación	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Las 3R	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo	✓	
2	Reglamento interno de trabajo	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

-
-

2. Una con una línea al proceso a que corresponda

Procesos estratégicos	Gestión social Licitaciones Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	Gestión de Recursos Humanos Técnica
Procesos de apoyo	Compras Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y sufrir
X c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
X b. Al jefe inmediato
c. Al inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
X b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
X. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
d. Usar y cuidar los EPP
X. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
X. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado

a. ARL LIBERTY
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

Colmena

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado
X. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del inspector SST
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Este dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de futbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son practicas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.		✓
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: [illegible]

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE ATS PREOPERACIONALES PERMISOS

SST - EBISU SAS

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: ISST-04	
Versión: 00	
Fecha: 15/01/2022	

FECHA	DIA 18	MES 05	AÑO 2023	PERMISO DE TRABAJO N°	41		
LUGAR DE OPERACIÓN	[illegible] ACOTA						
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN	[illegible]						
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR	[illegible]						
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS	[illegible]						

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RAMADA DE ACERO	*Tomo del cabino *Golpes *Atrapamiento *Sobre esfuerzo *Dolor de espalda	*Estrés grave o lesión *Manipulación manual de carga	*Concentración a la ejecución de la actividad *Pausas activas *Apoyo para cargar el acero (2) (3)
CORTE DE ACERO Y MADERA	*Golpes *Cortes y heridas *Atrapamiento *Contacto en los ojos	*Estrés lumbar *Dolor de espalda *Inhalación de polvo orgánico e inorgánico	*Uso de los elementos de protección personal (casco, tapabocas, lentes, tapaoidos) *Orden y limpieza del puesto de trabajo (1s, 2s y 3s) *Orden y limpieza del [illegible]
MAQUILLAR DE PLACA Y COLUMNAS	*Caída a diferente nivel *Inhalación de polvo orgánico e inorgánico	*Atrapamiento *Golpes	*Uso de la mascarilla de tapabocas para evitar problemas pulmonar *Pausas activas *Usar adecuadamente los guantes y gafas
COLOCACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*Inhalación de partículas suspendidas *Movimiento repetitivo *Lesiones por golpes y [illegible]	*Caída a diferente nivel *Atrapamiento *Manipulación manual de carga	*Uso adecuado del trabajo *Protección adecuada para la ejecución de las actividades * Apoyo para cargar el acero (2) (3) *Señalización del área

aisu	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04 Versión: 00 Fecha: 31/03/2022

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
MANTENIMIENTO DE ENTIVADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO (MAQUINARIA EN MOVIMIENTO)	*LESIONES GRAVES O LEVES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *COMPAÑERO DE GUIA PARA EL TRABAJADOR (GUIAN AL OPERADOR EL MANTENIMIENTO DE TALUDES)
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*RUIDO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE CHALECO REFLECTIVO *ACOMPAÑAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO E INORGANICO	*USO DE TAPAOIDOS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSAR 5 MIN
ARMADO DE ESCALERA	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS O PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO E INORGANICO	*USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDA *INSTALACION ADECUADA DE LA LINEA DE VIDA *SUPERVICION DE LA ACTIVIDAD
DESARTAMENTO DE CIMAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS O PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO E INORGANICO	*USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *RIESTO CODIN DE TALUD O ENTIBADO *SUPERVICION DE LA ACTIVIDAD

aisu	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		
Jorge I Herrera	11.520.640	

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☐	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☑	Proteccion Respiratoria	☑	Chaleco reflectivo	☐	Permiso de Trabajo Requerido	☑
Gafas de Seguridad	☑	Proteccion Auditiva	☑	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caidas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Imversal	☑	Dotación	☑	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro (	☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

1 de

BISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04	
Versión: 09	
Fecha: 13/03/2022	

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2	Mario Alberto Perez Hernandez	7-354-464	
3	Martin Bellido	1-750-60-132	
4	Andres montalvo morales	1-741-2-1933	
5	Alexander Leon	1-755-2-201	
6	David Cordero	7-301-5-206	
7	Hector Gamboa	1-710-572-358	
8	Agustin Ortiz	9-758-629	
9	Jorge L Herrera	1-715-1-1466	
10	Francisco Rodriguez Camargo	1-716-986-617	
11	Erick Alexander Gutierrez	8-898-2201	
12	Leon Julio Gil	1-748-815-2	
14	Hernan Perez	7-94-665-59	
15	Juan Luis Cano	1-749-1146-444	
16	Alberto Darwin Herrera	9-745-0-391	
17	Ramon carrera	1-735-1-210	
18	Edgar Urriola Chavez	1-705-1-2053	

aisu

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: [illegible]	
Versión: 06	
Fecha: [illegible]	

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Andrés Felipe Mora Trujillo	1004193805	
2	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	
18	[illegible]	[illegible]	

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04

Versión: 00

Fecha: 13/09/2023

PERSONAL:	DIA: 22	MES: 08	AÑO: 2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	40		
LUGAR DE OPERACIÓN:	Proyecto Bonito						
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Polvorín, Sierra, Resguardo, almacompactadora tipo Canguro, palos, picos, Carretilla						
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	estándar manual, Juego manual, Inhalación libre electrica a hidráulico						
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	menor carro, corte acero, madera, tecado eyec. Trabajo en altura						
	Jhon Ramos						

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
ARMADO DE ACERO	*CAIDA DEL CAMPO *GOLPES *ATRAPAMIENTO *ESFUERZO MUSCULAR *ESFUERZO DE ESPALDA	*LESIONES GRAVES O LEVES *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*CAPACITACION A LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD *PAUSAS ACTIVAS *APOYO PARA CARGAR EL ACERO (2 A 3)
CORTE DE ACERO Y MADERA	*FRACTURAS *QUEMADURAS *ATRAPAMIENTO *CORTADURA EN LOS DEDOS	*LESION LUMBAR *DOLOR DE ESPALDA *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICOS	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GAFAS, TAPABOCAS, GUANTES, TAPAOIDOS) *FIRMA Y VALIDACION DEL PERMISO EN TRABAJO EN ALTURA *FIRMA Y VALIDACION DEL PROPIETARIO DE LAS HERRAMIENTAS A USAR
MAMPOSTERIA DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICOS	*ATRAPAMIENTO *GOLPEADO	*USO DE LA MASCARILLA O TAPABOCAS PARA EVITAR PROBLEMAS PULMONARES *PAUSAS ACTIVAS *USAR ROPA CASMARENTE, LOS GUANTES Y GAFAS
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTO REPETITIVO *GOLPEADO POR ORDEN Y ASE	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO DEL TAPABOCAS *POSTURACION ADECUADA PARA LA EJECUCION DIGITAL DE CAUCHO * APOYO PARA CARGAR EL ACERO (2 A 3) *LA REALIZACION DEL SAGA

Este documento impreso no considera copia no controlada

1 de 2

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
MANTENIMIENTO DE ENTIVADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *MAQUINARIA EN MOVIMIENTO	*LESIONES GRAVES O LEVES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *CAPACITACION DE CADA PASO EL TRABAJADOR QUE REALICE EL MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*RUIDO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE DEFALCOS REFLECTIVA *ACOMPAÑAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO DE TAPAOIDOS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSAR 5 MIN
ARMADO DE ESCALERA	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS O PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDA *INSTALACION ADECUADA DE LA LINEA DE VIDA *SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD
DESMANTELAMIENTO DE CAÑA	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS O PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PROTECCION DE TALUD O ENTIBADO *SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☐	Luchout/Tapaoi	☑
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☐	Chalecos reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Peligroso	☐
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☐	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caidas y entre parentesis (arnés, conectores y anclajes.	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☑	Dotación	☐	Polarización a fuera de equipos	☐	Otro (	☐

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/09/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Irina Altamiranda Cuema	1098822001	
2	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	
18	[illegible]	[illegible]	

Este documento impreso es considerado copia no controlada

1 de 2

ISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04 Versión: 06 Fecha: 15/05/2023

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Libardo Cortes Leon	78695402	
2	EDWIN MAURICIO	1003[illegible]90	
3	David Cardenas Rueda	1.10.[illegible]8	David
4	Edgar Andres Diaz	[illegible]54	
5	Jaime Ochoa	EJERCITO	
6	Luis Fernando Gir[illegible]	BOYACA	
7	Fausto Sanchez	5002998	
8	Francisco Rodriguez Zamora	9236868[illegible]	
9	Jhon Jairo Gil	[illegible]	
10	Nicolas Cortes S	[illegible]	
11	Luis Andres [illegible]	[illegible]47[illegible]8	
12	Andres Mendoza	[illegible]4[illegible]	
13			
14			
15			
16			
17			
18			

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: [illegible]

Versión: 00

Fecha: [illegible]

FECHA:	DIA: 14 MES: 08 AÑO: 2023 PERMISO DE TRABAJO Nº: [illegible]
LUGAR DE OPERACIÓN:	[illegible]
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	[illegible]
TIPO DE LABOR DEL TRABAJO A REALIZAR:	[illegible]
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	[illegible]

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MECANICA	*ATRAPAMIENTO *CAIDA A DIFERENTE NIVEL *GOLPES *CACTUS DERRUMBES	*RUIDO O ATRAPAMIENTO *VIBRACION *TEMPERATURAS EXTREMAS	*VERIFICACION DE SISTEMA DE ARRANQUE *PRECAUCIONES DE LA MAQUINA *SEÑALIZACION *DISTANCIAMIENTO DEL PERSONAL A LA MAQUINA A MENOS DE 3 METROS
ARMADO DE ACERO	*CAIDA DEL CAMPO *GOLPES *ATRAPAMIENTO *EDUCCION MUSCULAR *EXCESO DE ESPUMA	*LESIONES CAUSADO O LEVES *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*CONCENTRACION A LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD *REGLAS ACTIVAS *APOYO PARA LEVANTAR EL ACERO (3 A)
CORTE DE ACERO Y MADERA	*RADIACIONES *QUEMADURAS *ATRAPAMIENTO *LESIONES EN LOS OJOS	*LESION LUMBAR *EXCESO DE ESPALDA *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICO	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (CASCO, BARBIQUEJO, LENTES, TAPABOCAS) *FIRMA Y VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS *FIRMA Y VALIDACION DEL PROGRAMA DE LAS HERRAMIENTAS A USAR
MANEJO DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICO	*ATRAPAMIENTO *CAIDAS	*USO DE LA MANO AMIGA Y TAPABOCAS PARA EVITAR PROBLEMAS RESPIRATORIOS *REGLAS ACTIVAS *USAR ADECUADAMENTE LOS GUANTES Y GAFAS

Este documento impreso se considera copia no contro

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Versión: 00

Fecha: 15/03/2023

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTO REPETITIVO *LUGATIVO POR ORDEN Y ASI	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO DEL TAPABOCAS *DOTACION ADECUADA PARA SU EJECUCION (BOTAS DE CAUCHO) * APOYO PARA CARGAR EL ACERO (5 H) *SEÑALIZACION DEL AREA
MANTENIMIENTO DE ENTIVADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *MAQUINARIA DE MOVIMIENTO	*LESIONES GRAVES O LETAES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *COMPAÑERO DE GUIA PARA EL TRABAJADOR QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*RUIDO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LETAES	*USO DE DOTACION REFLECTIVA *ACOMPAÑAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO DE TAPABOCAS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSOS VISS
ARMADO DE ESCALERA	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS O PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDA *INSTALACION ADECUADA DE LA LINEA DE VIDA *SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		
[illegible]		

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☐	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☑	Chaleco reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Requerido	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre pertinencia (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Ambiental	☑	Dotación	☑	Polarización o llama de equipos	☐	Otro	☐

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	David Cortes	73015206	David
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	73016402	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	1022990713	[illegible]

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: HST-04
Versión: 09
Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Iván Darío Gil	1047311612	
2	Alexander Barrio Herrera	1143438398	
3	Edier Urrutia Jaime	1037407577	
4	David Jiménez	1064764620	
5	Leonardo Avila	1020731271	
6	Pedro Gomez	1128	
7	[illegible]	1128	
8	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	
12	Martin Bolaño	1064764752	
13			
14			
15			
16			
17			
18			

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código:	FST-04
Versión:	08
Fecha:	15/10/2022

PROYECTO:	DÍA: 05	MES: 05	AÑO: 2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	4758
LUGAR DE OPERACIÓN:					
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:					
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:					
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:					

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACIÓN MECÁNICA	*ATRAPAMIENTO *CAIDA A DIFERENTE NIVEL *GOLPE *GOLPEAR *ATROPELLO *CHOQUE	*FLUJO E EXTREMENTOS *FABRICACIÓN *TEMPERATURAS EXTREMAS	*VERIFICACIÓN DE SISTEMA DE FRENOS *INSPECCIONAR DE LA MAQUINA *SEÑALIZACIÓN *DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL A LA PISCINA A MAS DE 1 METROS
ARMADO DE ACERO	*TUNEL DEL CAMPO *GOLPES *ATRAPAMIENTO *GOLPE MUSCULAR *GOLPE DE ESPALDA	*GOLPES MAYOR O IGUAL *MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA	*CONCENTRACIÓN A LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD *PAUSAS ACTIVAS *APOYO PARA CARGAR EL ACERO (5 A 6)
CORTE DE ACERO Y MADERA	*FRACTURAS *SOBREESFUERZOS *ATRAPAMIENTO *CONTUSIONES EN LOS DEDOS	*CAERSE LLUVIAS *GOLPE DE ESPALDA *INHALACIÓN DE POLVO ORGÁNICO O INORGÁNICOS	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, TAPABOCAS, CASETA, TAPAOIDOS) *FIRMA Y VALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE *FIRMA Y VALIDACIÓN DEL PREOPERACIONAL DE LAS HERRAMIENTAS A USAR.
MAQUINILLAS DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACIÓN DE POLVO ORGÁNICO Y ORGÁNICOS	*ATRAPAMIENTO *GOLPEAR	*USO DE LA MASCARILLA O TAPABOCAS PARA EVITAR PROBLEMAS RESPIRAR *PAUSAS ACTIVAS *USAR GUANTES (CUIDANDO LOS GUANTES Y MANOS)

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTO REPETITIVO *LOCATIVO POR CAIDA A DESNIVEL	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO DEL TAPABOCAS *DISTANCIA ADECUADA PARA LA EJECUCION (METRO DE SEGURO * APOYO PARA CARGAR EL ACERO (5 A 6) *EVALUACION DEL AREA
MANTENIMIENTO DE ENTIBADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *MAQUINARIA EN MOVIMIENTO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *CAPACITACION DE CLIA PARA EL TRABAJADOR [illegible] MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*ROBO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE DOTACION REFLECTIVA *ENTRENAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
CAPACITACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO E INORGANICO	*USO DE TAPABOCAS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSAR 5 MIN
ARMADO DE ESCALERA	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS O BRAZOS (GOLPES)	*INHALACION DE POLVO ORGANICO E INORGANICO	*USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS *INSTALACION ADECUADA DE LA LINEA DE VIDA *SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD.
PUNTO DE ANCLAJE	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☐	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☑	Chalecos reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Peligroso	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre posiciones (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☑	Dotación	☑	Polarización o bloqueo de equipos	☐	Otro	☐

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Versión: 06

Fecha: 15/07/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	David Cardona R	1.015.2[illegible]6	
2	Sebastián Darío Moreno	[illegible]	
3	Jesús Alejandro Cuervo	1[illegible]	
4	Randy Mendez Perez	1151414[illegible]	
5	Daniel Tirado	1.0[illegible]8625	
6	Adalberto Acosta	80[illegible]3214	
7	[illegible]	[illegible]	
8	Eduardo Castro Jam	[illegible]	
9	Iván Dario Gil	[illegible]	
10	Iván Dario Cano	1041[illegible]4	
11	Hiram Serrano	1[illegible]	
12	Andres Montalvo	1[illegible]	
13	[illegible]	1.0[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	
15	Jhon Wilmar Duque Chaparro	1[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Versión: 00

Fecha: 15/05/2024

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Este documento impreso se considera copia no controlada

1 de 2

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FO-SH

Versión: 00

Fecha: 15/05/2023

FECHA:	DIA 31 MES 07 AÑO 2023 PERMISO DE TRABAJO Nº: #39
LUGAR DE OPERACIÓN:	PROYECTO GORDA
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	EXCAVADORA, CAMIONES, HERRAMIENTAS MANUALES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	EXCAVACION MANUAL, PERFORACION DE TALUD, ANCLAJE
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	RESIDENTE, MAESTRO DE OBRA, TRABAJADORES EN GENERAL

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MECANICA	*ATRAPAMIENTO *CAIDA A DIFERENTE NIVEL *GOLPES *BAUTISMO RAMPAS DE	*TUJOS O ESTRUENDOS *VIBRACION *TEMPERATURAS EXTREMAS	*VERIFICACION DE SISTEMA DE ARRANQUE *INSPECCION DE LA MAQUINA *SEÑALIZACION *DISTANCIAMIENTO DEL PERSONAL A LA MAQUINA A MAYOR DE 3 METROS.
AMARRE DE ACERO	*CORTE DE CUERPO *GOLPES *ATRAPAMIENTO *DOLOR MUSCULAR *DOLOR DE ESPALDA	*LESIONES GRAVES O LEVES *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*CONCENTRACION A LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD *PAUSAS ACTIVAS *APOYO PARA LEVANTAR EL ACERO (2) (3)
CORTE DE ACERO Y MADERA	*FRACTURAS *GOLPES VARIOS *ATRAPAMIENTO *CORTADURA EN LOS DEDOS	*LESION LUMBAR *DOLOR DE ESPALDA *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICO	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GAFAS, TAPABOCAS, CARETA, TAPAOIDOS) *FIRMA Y VALIDACION DEL PERMISO EN TRABAJO EN CALIENTE *FIRMA Y VALIDACION DEL PREOPERACIONAL DE LAS HERRAMIENTAS A USAR.
MARCULLAR DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICOS	*ATRAPAMIENTO *GOLPES	*USO DE LA MASCARILLA O TAPABOCAS PARA EVITAR PROBLEMAS PULMONARES *PAUSAS ACTIVAS *USAR ADECUADAMENTE LOS GUANTES Y GAFAS.

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: [illegible]	
Versión: 00	
Fecha: [illegible]	

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTOS REPETITIVOS *LESIONES POR CAIDA Y ASI	*CAIDA A DISTINTO NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO EPP, TAPABOCAS *POSTURA ADECUADA PARA LA EJECUCION (ROTAR DE CADA HR) * APOYO PARA CARGAR EL ACERO (5 PP) *SEÑALIZACION DEL AREA
MANTENIMIENTO DE ENTRADAS DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DISTINTO NIVEL *MAQUINARIA EN MOVIMIENTO	*LESIONES OSEAS O LUXACIONES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *CAPACITACION DE CADA UNA EL TRABAJADOR SOBRE REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACONDICIONAMIENTO VEHICULAR	*RUIDO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES OSEAS O LUXACIONES	*USO DE DOTACION REFLECTIVA *ACONDICIONAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO DE TAPABOCAS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O ESTIRAMIENTOS MIN
ARMADO DE ESCALERA	*CAIDA A DISTINTO NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS O PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDA *INSTALACION ADECUADA DE LA LINEA DE VIDA *SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD

Este documento impreso es considerado copia no controlada

FIRMA REPRESENTANTE/S EQUIPO DE TRABAJO:		

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☑	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☑	Chalecos reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Riesgosos	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☐	Equipos de protección contra caídas y entre paramentos (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit ambiental	☐	Dotación	☑	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ( )	☐

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Fredy Cano	1046316444	Jhon Cano
2	Adelmo Antonio	80961227	
3	Alexander	1128	
4	Martin Galeano	1050001732	
5	Edwin Cortes	1136230	
6	Jorge L Herrera	1152...	
7	Daniel Cordero	7301...	
8	Eduardo Cortes Ariz	7301...	
9	Sebastian Ramirez Restrepo	1...	
10	Jhon Wilmer Uruche Quintero	1022...	
11	Andres Mori	1006...	
12	Irma Alhumiranda Guerra	50...	
13	Maria Alicia Perez	1...	
14	Victor Duran	1007...	
15	David Jimenez	1...	
16	Leonardo Avila	1050...	
17	Jhon Carlos Ovalle	1...	

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: EST-04 Versión: 00 Fecha: 13/01/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: PET-PM-01
Versión: 01
Fecha: 15/03/2023

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: CORTE DE ACERO Y MADERA
Lugar: PLANTA PLANTA
Duración estimada: 22 AL 26 AGOSTO 2023 Número de personas en el trabajo: 3
Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPP SI	EPP NO	CONTRATADO CAPACITACIÓN SI	CONTRATADO CAPACITACIÓN NO	CONTRATADO CAPACITACIÓN VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	[illegible]	[illegible]	✓	✓		N/D		
2	[illegible]	[illegible]	✓	✓		N/D		
3	[illegible]	[illegible]	✓	✓		N/D		
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Preguntas	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	Observaciones
¿Se ha practicado el examen médico ocupacional con vigencia hace 1 año?	✓		✓		✓																
¿Ha sufrido algún accidente en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas energizantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha tenido algún accidente recientemente esta semana?		✓		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que cree pueda afectar su trabajo?		✓		✓		✓															
En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Requisitos	SI	No	N
Nº verificación			
El área de trabajo resuelta y/o se ha verificado	✓		✓
Demarcación provisional	✓		✓
Señales de peligro adicionales	✓		✓
Cerrar la vías	✓		✓
Iluminación adicional	✓		✓
Superficies secas, seguras, no resbaladizas	✓		✓
Extintores adicionales	✓		✓
El equipo ha sido:	✓		✓
Desenergizado	✓		✓
Limpiado con vapor	✓		✓
Ventilado	✓		✓
Drenado	✓		✓
Lavado con agua a presión	✓		✓
Limpiado con aire a presión	✓		✓

El equipo ha sido aislado con:
Bridas ciegas
Cierre de válvulas

El personal requiere:

Requisitos	SI	No	N
Casco de seguridad	✓		✓
Careta	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP: Cuales?			

Pruebas Requeridas:
Prueba de Gases

SI	NO
	✓

Fecha
Hora
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable

INDICACIONES, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

FIRMAS

Responsable SST Viga KSC o Coordinador trabajo en Alturas (HBSJ S.A.S)	Responsable del trabajo o ejecutante (HBSJ S.A.S)	Responsable del trabajo o ejecutante (Contratista)	Responsable SST (Contratista)

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones en los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

- CINCHO
- ARNESES

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energía	☐	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conformes *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o acordonamiento especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: F37.PM.07
Version: 01
Fecha: 15/03/2023

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar:
Lugar: PROYECTO ACUA PERFORACIÓN DE CASCADO - CORTE DE ACERO
Duración estimada: 14 AL 19 AGOSTO 2023
Numero de personas en el trabajo: 3
Altura aproximada:

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CURSO SI	CURSO NO	EXAMEN OCUPACIONAL SI	EXAMEN OCUPACIONAL NO	EXAMEN OCUPACIONAL APLICA	FIRMA TRABAJADOR
1			✓		✓			
2			✓		✓			
3			✓		✓			
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	Observaciones
¿Se ha practicado un examen medico ocupacional	✓		✓		✓																
[illegible]		✓		✓		✓															
[illegible] entregarnos en las ultimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha tenido algún accidente mientras[illegible] esta actividad?		✓		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que cree pueda afectar su [illegible] genérico		✓		✓		✓															
¿Considera ud. que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	Necesidad SI	Necesidad NO	Estado B
Casco de seguridad	✓		✓
Careta	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Ropa			
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad			
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

El personal requiere:

Verificación
El área de trabajo revisada y/o fecha verificado
Demarcación provisional
Señales de peligro adicionales
Cerrar la vía
Iluminación adicional
Superficies secas, seguras, no resbaladizas
Extintores adicionales
El equipo ha sido:
Desenergizado
Limpiado con vapor
Ventilado
Drenado
Lavado con agua a presión
Limpiado con aire a presión

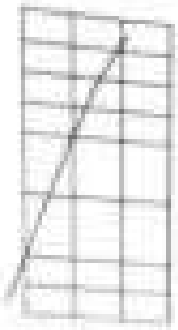
	Necesidad SI	Necesidad NO	Estado B
Verificación	✓		✓
El área de trabajo revisada y/o fecha verificado	✓		✓
Demarcación provisional	✓		✓
Señales de peligro adicionales	✓		✓
Cerrar la vía	✓		✓
Iluminación adicional	✓		✓
Superficies secas, seguras, no resbaladizas	✓		✓
Extintores adicionales	✓		✓
El equipo ha sido:			
Desenergizado	✓		✓
Limpiado con vapor	✓		✓
Ventilado	✓		✓
Drenado	✓		✓
Lavado con agua a presión	✓		✓
Limpiado con aire a presión	✓		✓

El equipo ha sido aislado con:
Bridas ciegas
Cierre de válvulas

Pruebas Requeridas:
Prueba de Gases

SI	NO
	✓

... de material combustibles
... áficos cercanos líneas de
... ería
... áficos cercanos protegidos
... s chispa
... corrida mangueras/pantallas protectoras
... explosímetro, calibrado y buen estado
... precauciones. Cuales?



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba:

Tipo de Gas:
Nivel de Concentración:

Responsable:

INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

PERIODO (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA
/ /	/ /	/ /	/ /

REFRIR (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA
/ /	/ /	/ /	/ /

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	He leído y entendido las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución.	
Responsable SST Vigía HSE o Coordinador trabajo en Alturas (CASU S.A.S)	**Responsable del trabajo o ejecutantes** (CASU S.A.S)	**Responsable del trabajo o ejecutantes (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

- pulidora
- taladro.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energía	☐	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otros Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo: PETA-01 Version: 01 Fecha: 15/03/2023

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: CAMBIO DE LUCES

Lugar: PISCINA OLIMPICA

Duración estimada: 22/09/2023 Numero de personas en el trabajo: 1

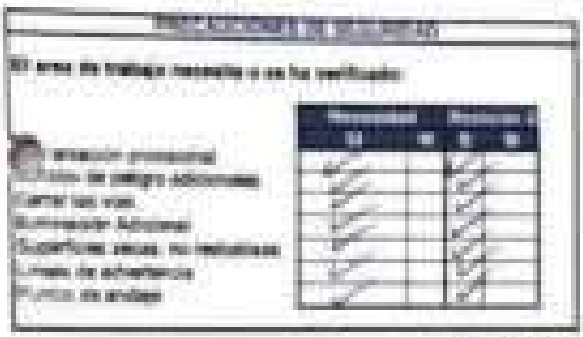
Altura aproximada: 5MTS

INFORMACION DEL EJECUTOR DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	CONTRATO CAPACITACION SI	CONTRATO CAPACITACION NO	CONTRATO CAPACITACION VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	HEYNER PINILLA	✓		✓				5D	
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Observaciones
¿Cuenta su empleador un examen medico ocupacional para trabajo en alturas con vigencia menor a 1 año?	✓																
¿Se encuentra en las últimas horas de embarazo?		✓															
¿Padece una enfermedad de cuidado?		✓															
¿Conoce los equipos de protección contra caídas para trabajo en alturas?	✓																
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓															
¿Cree usted que esta cuenta con algún problema de salud que pueda generarle accidente?		✓															
¿Considera usted que su estado de salud es bueno?	✓																
¿El aprendiz sabe y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas?	✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																
¿El aprendiz tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																
¿El aprendiz cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																
¿El aprendiz cuenta con un sistema de seguramiento de anclaje?	✓																
¿El aprendiz sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓																
¿El aprendiz ha recibido el trabajo seguro (ATS) formato?	✓																
¿El aprendiz conoce y tiene duda de que no se puede realizar trabajos en alturas, ambientes, red y otros elementos de alturas?	N/A																
	✓																



Este documento impreso se considera copia no controlada

INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

FECHA (DIA)	HORA	FECHA (DIA)	HORA	FECHA (DIA)	HORA	HORA
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

EQUIPOS A UTILIZAR

- epcc carpeta.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☐	ACPM	☐		☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras, Cuáles?	☐	☐
	☐	☐

*Observaciones

Hora

Por

FIRMAS

Con constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Doy consentimiento del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución.

Responsable SST/Inspector SST o Coordinador trabajo en Alturas (ESHU S.A.S)	Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)	**Responsable SST o Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: PET-TA-01
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: DESARME DE TORRE, ARMADO DE ESCALERA, ANDAMIOS.
Lugar: PROYECTO MINA
Duración estimada: 11 AL 19 AGOSTO 2023. Número de personas en el trabajo: 5.
Altura aproximada: 10.35 MTS

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPP SI	EPP NO	ARL SI	ARL NO	CERTIFICADO CAPACITACIÓN SI	CERTIFICADO CAPACITACIÓN NO	CERTIFICADO CAPACITACIÓN VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Hector Orellana	✓		✓				15/03/2024	
2	Jhon Jairo Cano	✓		✓				15/03/2024	
3	David Jimenez	✓		✓				15/03/2024	
4	Mario Alonso Ruiz	✓		✓				15/03/2024	
5	Oscar David Ruiz	✓		✓				15/03/2024	

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	Observaciones
¿El trabajador cuenta con examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia no mayor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido bebidas alcohólicas en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido sustancias psicoactivas o medicamentos que alteren el sistema nervioso en las últimas 72 horas?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Cuenta con los equipos de protección contra caídas según la labor a realizar?	✓		✓		✓		✓												
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓		✓		✓		✓												
¿Ha tenido algún accidente trabajando en altura?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha sufrido algún episodio de vértigo o desmayo?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Considera usted que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El trabajador conoce y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (TSA)?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El trabajador tiene conocimiento a los riesgos a los que está expuesto?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El trabajador cuenta con un ayudante para realizar la labor?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El trabajador cuenta con un sistema de aseguramiento de emergencias?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El trabajador sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El trabajador tiene el análisis de trabajo seguro (ATS) firmado?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El trabajador sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de embriaguez, bajo efectos de sustancias psicoactivas, fatiga o cualquier alteración durante la	N/D		N/D		N/D		N/D		N/D										
			✓		✓		✓		✓										

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST-TA45
Versión: 01
Fecha: 15/03/2023

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

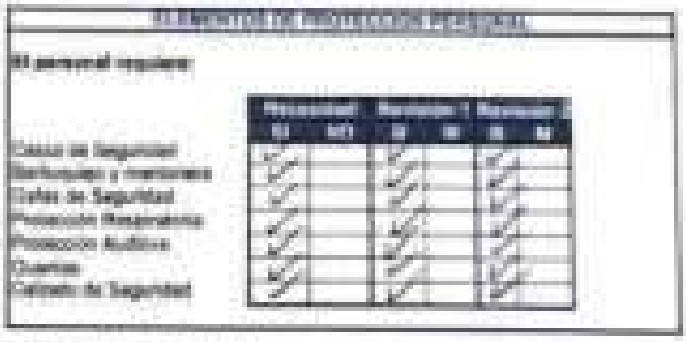
Trabajo a realizar: Alt de poste de luminaria
Lugar: Proyecto Bosa
Duración estimada: 1 día Número de personas en el trabajo:
Nivel de riesgo:

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

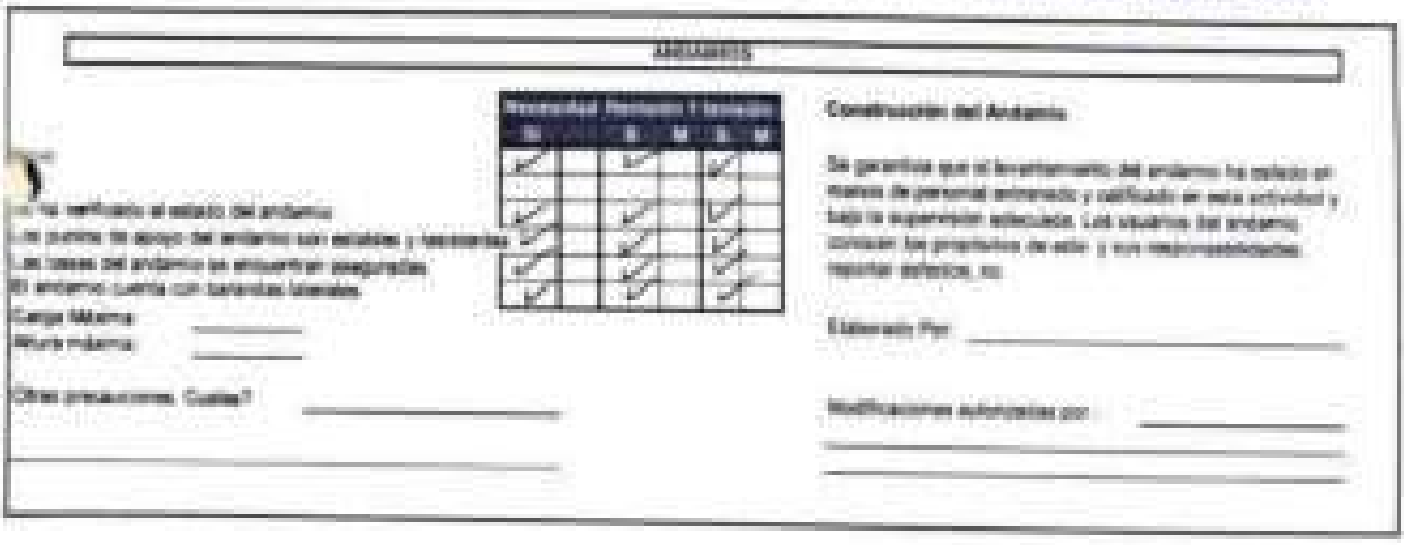
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CURSO SI	CURSO NO	AVAL SI	AVAL NO	CONTRATISTA CAPACITADOR SI	CONTRATISTA CAPACITADOR NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	David Cardona	✓		✓					
2	Sebastián Blanco H								
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES DE SALUD - ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	Observaciones
¿Usted ha presentado algún evento médico ocupacional para trabajo en altura con menos de 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos que alteren sus sentidos en las últimas 72 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas alcohólicas en las últimas 72 horas?		✓																	
¿Usted cuenta con equipos de protección contra caídas en buen estado?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																	
¿Usted cuenta con alguna afección que dentro cuela		✓																	
¿Usted cuenta con [illegible] conoce ud. que su trabajo es seguro?	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓																		
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓																		
¿El ejecutante conoce el análisis de trabajo seguro (ATS) formato para llenar?	✓																		
¿El ejecutante suspende el tema duda de que se encuentra en estado de [illegible]	✓																		
¿El ejecutante inspeccionó los escaleras, andamios, cadr y otros elementos de acceso a	✓																		



Este documento impreso es considerado copia no controlada



INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
/ /	/ /	/ /	/ /

SUSPENDE (DIA)	HORA	HORA
/ /	/ /	/ /

EQUIPOS A UTILIZAR

- ARNES
- LINEA DE VIDA

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☐	ACPM	☐		☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o elementos especiales (SI aplica)	☐	☐
Otros Cuales? _____	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Con constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción sobre el tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Doy conformidad del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (FIBSU S.A.S)	Responsable del trabajo o ejecutores (Contratista)	**Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2023

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Cambio de techos

Lugar: Pescadería

Duración estimada: 6 días aprox. Número de personas en el trabajo: 5

Altura aproximada: 5 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONDICIONES CERTIFICADOS			FIRMA TRABAJADOR
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	VIGENCIA	
1		✓		✓					
2		✓		✓					
3		✓		✓					
4		✓		✓					
5		✓		✓					

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Preguntas	SI	NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Ha consultado enfermedades cardiacas,		✓		✓		✓		✓	✓												
enfermedades en las		✓		✓		✓		✓	✓												
¿Usa adecuado equipos de protección contra caídas	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Ha tenido algun accidentes		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Le sucede con alguna		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Considera ud. que su	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Actualmente cuenta y conoce el procedimiento de	✓		✓		✓		✓		✓												
¿El area de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓		✓		✓												
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos	✓		✓		✓		✓		✓												
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓		✓		✓		✓		✓												
¿El ejecutante cuenta con un sistema de	✓		✓		✓		✓		✓												
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Conoce el analisis de trabajo seguro (ATS)	✓		✓		✓		✓		✓												
¿El ejecutante siente o tiene duda de que se	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Se hace la inspección de escaleras, andamios,	✓		✓		✓		✓		✓												

Este documento digitado se considera original sin enmendaduras

PROTECCIONES ADICIONALES

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Terminado	
	SI	NO	SI	NO
Demarcación provisional				
Señales de peligro adicionales				
Cerca de valla				
Iluminación Adicional				
Vehículos pesados, Ver				
Tipo de advertencia				
Puntos de anclaje				

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisado		Revisado 2	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Casco de Seguridad						
Barbuquejo y mentonera						
Gafas de Seguridad						
Protección Respiratoria						
Protección Auditiva						
Guantes						
Calzado de Seguridad						

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revisado	
	NO	SI	NO	SI
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)				
Arnés de seguridad				

Eslinga

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisado	
	SI	NO	SI	NO
Altura				
Piso				
Se ha verificado el estado del andamio				
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes				
Todos del andamio se encuentran asegurados				
El andamio cuenta con barandas laterales				

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

_____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de esta y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

_____

_____

Este documento impreso se considera copia no controlada

INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//	//	//	//

DESDE (DIA)	HORA		HORA
//	//	//	//

EQUIPOS A UTILIZAR

- ERC - EPCC
- LINEA DE VIDA

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☐	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras: Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Responsable SST/Inspector SST & Coordinador trabajo en Alturas (ESSU S.A.S)

Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)

Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades.
Doy conforme del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.

Responsable SST o Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)

* Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte d
Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación laboral de cerca

Lugar: [illegible] Torre 10 + 5.75

Duración estimada: [illegible] Número de personas en el trabajo: 2

Altura aprovechada: 3.75

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CERTIFICACIÓN CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	✓		✓		✓		[illegible]	
2	[illegible]	✓		✓		✓			
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico [illegible]	✓		✓																
¿He consumido [illegible]		✓		✓															
¿He consumido bebidas embriagantes en las [illegible]		✓		✓															
¿Implementé equipos de protección contra caídas antes de iniciar?		✓		✓															
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓																
¿He tenido algún accidente [illegible]		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda [illegible]		✓		✓															
¿Considera ud. que su [illegible]		✓		✓															
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y [illegible]	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos [illegible]	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un arudamio para realizar [illegible]	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un sistema de [illegible]	✓		✓																
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una [illegible]	✓		✓																
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) [illegible]	✓		✓																
¿El ejecutante tiene alguna duda de que se [illegible]	✓		✓																
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, [illegible]	✓		✓																

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El área de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Ocurrencia	
	SI	NO	SI	NO
Demarcación provisional	✓			
Señales de peligro adicionales				
Cerca de malla		✓		
Iluminación Adicional		✓		
Inspecciones diarias. No		✓		
Letreros de advertencia				
Puntos de anclaje	✓			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Ocurrencia		Revisado	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Ocurrencia	
	SI	NO	SI	NO
Líneas de vida (Verificar puntos de anclaje)	✓		✓	
Arnés de seguridad	✓		✓	

Elimina

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIO

	Necesidad		Ocurrencia		Revisado	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Tipo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y los responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arco
- Eslinga

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

Solvente Epic

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☑	ACPM	☐		☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Aislamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otros. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución.
Responsable SST o Inspector SST o Coordinador trabajo en Alturas (Enlace S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST o Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: PST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Derecha Barda - Edificio Cargo
REF. EQUIPO
SEMANA: 21-08-23 al 27-08-2023
ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: CUADRANTE: Sotano

CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	N/A
El cable se encuentra en buen estado y asegurado al taladro	✓		
Carcasa libre de aceites o grasas	✓		
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional		✓	
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		
Cuenta con guarda de seguridad	✓		
Mandril distribuido en buen estado	✓		
Herramienta de ajuste esta en buen estado	✓		
El interruptor se encuentra en buen estado	✓		
El interruptor esta en buen estado	✓		
El cable de alimentación se encuentra en buenas	✓		
Su condición de operación es normal	✓		

CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
La broca se encuentra bien ajustada	✓		
La broca esta buenas condiciones	✓		
El diametro de el operario	✓		
Su condición de operación es normal	✓		
	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo o material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos (tapones o copa)	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMING

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION Y CONFIRMA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Leonardo Fabian Bucheli Q
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO
CEDULA: 1085272553
FIRMA DEL TRABAJADOR
FIRMA DEL TRABAJADOR

de la labor.

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD
CARGO

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Fecha: 19/09/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Soldadura y corte

Lugar: Almacen Bilbao

Duración: 23-09-22 al 27-01-23 Número de personas en el trabajo:

Hora aproximada: ASAP

INFORMACIÓN DEL EJECUTANTE DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	EPP		Herramientas a utilizar			FIRMA TRABAJADOR
			SI	NO	SI	NO	¿CUÁLES?	
1	[illegible]	[illegible]	✓		✓			
2	[illegible]	[illegible]	✓		✓			
3	[illegible]	[illegible]	✓		✓			
4	[illegible]	[illegible]	✓		✓			
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ESTADO CONDICIONES SALUD - ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
[illegible]	✓		✓		✓		✓														
[illegible]		✓		✓		✓		✓													
[illegible]		✓		✓		✓		✓													
[illegible]		✓		✓		✓		✓													
[illegible]		✓		✓		✓		✓													
[illegible]		✓		✓		✓		✓													
¿Considera usted que su estado [illegible]	✓		✓		✓		✓														

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

V. verificación

El área de trabajo necesita ya se ha verificado

Desmantelación provisional

Señales de peligro adicionales

Cierre de vías

Iluminación adicional

Supervisor retire seguros no necesarios

Extintores adicionales

El equipo ha sido

Desprotegido

Limpiado con vapor

Vaciado

Drenado

Lavado con agua a presión

Limpiado con aire a presión

Necesidades		
	SI	NO
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas

Cierre de válvulas

El personal requiere:

Casco de seguridad

Gafas

Gafas / casco para soldar

Filtro contra gases

Filtro contra polvos/humos de soldadura

Pies

Protección auditiva

Cinturón de seguridad

Tipo especial de protección

Botas de seguridad

Otros EPP, Cuáles?

Necesidades		
	SI	NO
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	

Pruebas Requeridas:

Prueba de Gases

SI	NO
	✓

Positivo personalmente la prueba a SAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba:
Tipo de Gas:
Nivel de Concentración:
Responsable:

INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y REVOCACIÓN DEL PERMISO

Inicio (día)	Hora	Fecha (día)	Hora	Inicio (día)	Hora	Fecha (día)	Hora
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

FIRMAS

Declaro conocer el contenido del trabajo que se realizará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Leí detenidamente y entendí las recomendaciones aquí dadas. Dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad pertinentes. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Doy consentir del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución.
Coordinador SST Vigía HSE o Coordinador trabajo en Alturas (EMSU S.A.S)	Responsable del trabajo o ejecutantes (EMSU S.A.S)	Responsable del trabajo o ejecutantes (Contratista)	Responsable SST (Contratista)

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- cinta
- pito
- conos
- barricadas

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☒	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energía	☐	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo:	☑	☐
Manejo de residuos:	☐	☐
Levantamiento de señalización o advertencias especiales (Si aplica):	☐	☐
Otras. Cuáles?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones:

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: PROYECTO BODEGA TORRE 2 CORONO SEMANA: 31A 02-04-23

REF. EQUIPO:

FORMA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: ESTRUCTURA

CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	N/A	CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
El cable de suministro en buen estado y ajustado al taladro	✓			La broca se encuentra bien ajustada	✓		
Carcasa libre de aceites y grasas	✓			La broca esta buenas condiciones	✓		
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional		✓		El diametro es el correcto	✓		
Mango ajustar debidamente ajustado	✓			Su condicion de operacion es normal	✓		
Cuenta con guarda de seguridad	✓						
Mandril completo en buen estado	✓			**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**	**SI**	**NO**	**N/A**
Herramienta de ajuste esta en buen estado	✓			Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
El cableado se encuentra en buen estado	✓			Gafas de seguridad	✓		
El interruptor esta en buen estado	✓			Protectores auditivos insercion y copa	✓		
El cable de alimentacion se encuentra en buen es	✓			Guantes de seguridad	✓		
Su condicion de operacion es normal	✓			Casco con barbuquejo	✓		

Dias Dudo de "INDICACION QUE REALIZA LA PERSONA A CARGO Y QUE ESTA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA"	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMING
	27	Ausente					

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Alfredo Ulloa Martinez	1022465312	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

de la labor.

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD

CARGO

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE MARTILLO NEUMATICO	Código: FST.IN-09 Versión: 01 Fecha: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: [illegible] FECHA/ HORA: 21-08-2023
REF. EQUIPO: CEDULA: 1006[illegible]
OPERADOR: [illegible]
ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: [illegible]

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
El martillo presenta daños estructurales evidentes		✓	
La manguera se encuentra en buenas condiciones (sin desgaste excesivo, perforaciones o uniones con alambres	✓		
Union de la manguera al martillo con acople - abrazadera	✓		
Longitud de la manguera suficiente al punto de trabajo	✓		
Mango ergonomico y funcional en buenas condiciones	✓		
Palanca de control en buen funcionamiento	✓		
Mandril portabroca, barrena o puntero en buen estado	✓		
Válvula de aceleración en buen estado	✓		
Orificio de escape de aire libre de obstruccion	✓		
Silenciador en buenas condiciones	✓		
Lubricador en buenas condiciones	✓		

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIEN	SI	NO	N/A
La barrena, broca o puntero se encuentra buen ajustado	✓		
La barrena, broca o puntero esta en buenas condiciones	✓		
La longitud y diámetro de la barrena, broca o puntero son correctos	✓		
Su condicion de operación es normal	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos inserción y copa	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

NOTA: Realizar las correcciones y mantenimientos necesarios para corregir las no conformidades, no se debe iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

OBSERVACIONES: ESTE PERMISO SE ENCUENTRA ACTIVO HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE 2023.

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN
[illegible]
CARGO
[illegible]

FIRMA DEL INSPECTOR SST
[illegible] 1006[illegible]

EBSU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FET.TA-01 Versión: 01 Fecha: 16/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Tratado de copa frontal

Lugar: Floreal Cota 104 N.A

Duración Estimada: 8:00 AM 2-09-2023 Número de personas en el trabajo:

Hora aproximada: 8:30 AM

INFORMACIÓN DEL INSTRUCTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CERTIFICADO CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	VIGENCIA	
1	Hernan Ramirez	✓		✓					Hernan Ramirez
2	Jhon Fredy Cano	✓		✓					Jhon Fredy Cano
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	Observaciones
¿Tiene el concepto de examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓		✓														
¿Ha consumido bebidas alcohólicas en las últimas 24 horas?		✓		✓													
¿Ha consumido sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas?		✓		✓													
¿Usa diariamente los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓														
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓		✓														
¿Ha tenido algún accidente relacionado esta actividad?		✓		✓													
¿Se siente con alguna afección que sienta duda para realizar la actividad?		✓		✓													
¿Considera usted que su estado de salud es bueno?	✓		✓														
¿El ejecutante sabe y conoce el procedimiento de rescate para el área de trabajo?	✓		✓														
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓														
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de rescate vertical?	✓		✓														
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓														
¿El ejecutante entiende el análisis de trabajo seguro (ATS) formato para la tarea?	✓		✓														
¿El ejecutante cumple o tiene claro de que se trata el reporte de accidentes, incidentes, casi y casi accidentes de acuerdo a	✓		✓														

PREVENCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revision 1	
	SI	NO	SI	NO
Delimitación provisional	✓		✓	
Señales de peligro adicionales	✓		✓	
Carril de vias	✓		✓	
Iluminación Adicional	✓		✓	
Superficies calzadas no resbaladizas	✓		✓	
Limpieza de escombros	✓		✓	
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Linea de vida (verificar puntos de anclaje)	✓		✓		✓	
Arnés de seguridad	✓		✓		✓	

Eslinga

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Nivel	✓		✓		✓	
Plomo						
Se ha verificado el estado del andamio	✓		✓		✓	
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes	✓		✓		✓	
Las bases del andamio se encuentran niveladas	✓		✓		✓	
El andamio cuenta con barandas laterales	✓		✓		✓	

Carga máxima _____

Altura máxima _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA	SUSPENDE (DIA)	HORA	REINICIO	HORA
//		//		//		//	

EQUIPOS A UTILIZAR

- ARES CONTRO
- LINEA DE VIDA

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☐	☐
Levantamiento de señalización y aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otros. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Bajo juramento Yo declaro que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al lugar de trabajo.

Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (SISSO S.A.S)

Responsable del trabajo o ejecutantes (Contratista)

Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizara y doy APROBACION para su ejecución

****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Gorta Ubicación: Bloc A Equipo No.: 401

SEMANA DEL: 28 AL 02 DE Feb DE 2019

ITEM / Problema No.	LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
Cables eléctricos en buen estado	✓						
Estado de guarda	✓						
Switch	✓						
Avance de: Piedras ☐ Disco ☐	✓						
Conexiones Eléctricas en buen estado	✓						
Protector en buen estado	✓						
Manija o mango de sujeción en buen estado	✓						
Revisión							

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN DIARIA Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA: David

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Jimenez	1051619626	David JH
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE ___ DE 2019

ITEM / Problema No.	LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
Cables eléctricos en buen estado							
Estado de guarda							
Switch							
Avance de: Piedras ☐ Disco ☐							
Conexiones Eléctricas en buen estado							
Protector en buen estado							
Manija o mango de sujeción en buen estado							
Revisión							

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN DIARIA Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA:

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☐ Fecha de Corrección: _____

Nombre del Supervisor SISO: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de novedad usted debe informarlo a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más urgente.

EBSU

PROGRAMACIÓN OBRA CIVIL

CÓDIGO: FT-01-06
VERSIÓN: 01
FECHA VIGENCIA: 2021-10-07

PROYECTO: Pt. 14
FECHA INICIO: 23 - Agosto - 2023
INSPECCIONADO POR: Fredy Sanchez
MARCA:

TURNO:
CARRO:
MODELO:

FECHA FINAL: 26 - Agosto - 2023
Actividades de obra

Nº	ACTIVIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M
1	Diseño de cronograma de actividades (cabina, ambientación y/o tomas)					✓									
2	Diseño del maquillaje de la cantidad y los colores					✓									
3	Diseño del vestuario y/o accesorios					✓									
4	Diseño del peinado					✓									
5	Diseño de escenario					✓									
6	Diseño de escenario Revolucionario Por Minuto					✓									
7	Diseño general de pose y la guantes					✓									
8	Diseño de vuelta de personaje					✓									
9	Diseño hoja personal					✓									
10	Diseño Primera Revisión					✓									
11	Diseño Cuba Separadora					✓									
12	Diseño Lista de Chequeo					✓									
13	Diseño Tabulado de Vuelta					✓									
14	Diseño Plano Base					✓									
15	Diseño Terminado y Entregado					✓									
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, botines reforzados, guantes de seguridad, petaca con protector y ropa de trabajo)					✓									
17	Verificar Diseño DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN A CARRO Y CERTIFICA LA PERSONA RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA					✓									

OBSERVACIONES

Ok Fredy
Ok Fredy

Vo Bo Asistente de SST: Fredy Sanchez | NOMBRE Y CC: 1.233.693.250 | SEPARACION | SI | NO

FECHA INICIO:
INSPECCIONADO POR:
MARCA:

CARRO:
MODELO:

FECHA FINAL:

Nº	ACTIVIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M
1	Diseño de cronograma de actividades (cabina, ambientación y/o tomas)														
2	Diseño del maquillaje de la cantidad y los colores														
3	Diseño del vestuario y/o accesorios														
4	Diseño del peinado														
5	Diseño de escenario														
6	Diseño de escenario Revolucionario Por Minuto														
7	Diseño general de pose y la guantes														
8	Diseño de vuelta de personaje														
9	Diseño hoja personal														
10	Diseño Primera Revisión														
11	Diseño Cuba Separadora														
12	Diseño Lista de Chequeo														
13	Diseño Tabulado de Vuelta														
14	Diseño Plano Base														
15	Diseño Terminado y Entregado														
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, botines reforzados, guantes de seguridad, petaca con protector y ropa de trabajo)														
17	Verificar Diseño DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN A CARRO Y CERTIFICA LA PERSONA RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA														

OBSERVACIONES

Vo Bo Asistente de SST: | NOMBRE Y CC: | SEPARACION | SI | NO

EBISU

PRE-OPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Bolla | Ubicación: Torre A 4 B | Equipo No: 31

SEMANA DEL: 22 AL 26 DE Abril DE 2019

ITEM	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Limpio y ordeno el sitio de trabajo														
Inspecciono la pulidora														
Aceite:														
Aceite de Piñones														
Combustible Disponible en sitio de trabajo														
Extintor en buen estado														
Tengo mi equipo de protección en buen estado														
Observaciones														

FIRMA CLARA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN DIARIA Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Plácido Lopez	13563291	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: 29 AL 3 DE Mayo DE 2019

ITEM	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Limpio y ordeno el sitio de trabajo														
Inspecciono la pulidora														
Aceite:														
Aceite de Piñones														
Combustible Disponible en sitio de trabajo														
Extintor en buen estado														
Tengo mi equipo de protección en buen estado														
Observaciones														

FIRMA CLARA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN DIARIA Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Mario Cuesta	14-1149	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ NO ☒ Fecha de Corrección:

Nombre del Supervisor SSO: Mauricio Cedeño
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de novedad usuale informarlo a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

EBISU

PRE OPERACIONAL POLIDORA

Proyecto: [illegible] Operador: [illegible] Equipo No.: 401

SEMANA DEL: 11 AL 17 DE OCTUBRE DE 2019

ITEM	LUN.	MAR.	MIER.	JUEV.	VIER.	SAB.	DOM.
Polidora No.	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M
ACUERDO							
Cables en buen estado y con buen aislado	Bu	Bu	Bu	Bu	Bu		
Interruptor	Bu	Bu	Bu	Bu	Bu		
Motor	Bu	Bu	Bu	Bu	Bu		
Guarda de seguridad	Bu	Bu	Bu	Bu	Bu		
Cuchillas en buen estado	Bu	Bu	Bu	Bu	Bu		
Tuercas de sujeción en buen estado	Bu	Bu	Bu	Bu	Bu		
Pintura							

FIRMA CLARA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN Y DARÁ Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
[illegible]	1035969884	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE ___ DE 2019

ITEM	LUN.	MAR.	MIER.	JUEV.	VIER.	SAB.	DOM.
Polidora No.	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M
ACUERDO							
Cables en buen estado y con buen aislado							
Interruptor							
Motor							
Guarda de seguridad							
Cuchillas en buen estado							
Tuercas de sujeción en buen estado							
Pintura							

FIRMA CLARA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN Y DARÁ Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección: _____

Nombre del Supervisor (SSO): _____

NOMBRE (APELLIDOS)

OBSERVACIONES:

* Cualquier novedad debe informarse a la supervisión antes terminar la inspección más seguro

EBISU

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CÓDIGO: FST-IN-04
VERSIÓN: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Pescado Sota
MES: Agosto
ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: [illegible] ESTRUCTURA:

CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	N/A
El cable de encuentra en buen estado y asegurado a clavija	✓		
Cuenta con doble aislamiento o polo a tierra	✓		
Viene provisto con empuñadura lateral	✓		
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		
Cuenta con guarda de seguridad	✓		
Interruptor operativo en buen estado	✓		
Herramienta de ajuste esta en buen estado	✓		
El mango se encuentra en buen estado			✓
Interruptor esta en buen estado	✓		
Cable de alimentación se encuentra en buenas	✓		
La conexión de operación es normal	✓		

CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
La broca se encuentra bien ajustada	✓		
La broca esta buenas condiciones	✓		
El diámetro es el correcto	✓		
Su condicion de operacion es normal	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos (tapones y copa)	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMING
✓						

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: [illegible]
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO

CEDULA: 1047[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

de la labor.

A DEL ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Bolsa | Ubicación: Estadero Utopeck's

SEMANA DEL: 12 AL 18 DE MAY DE 2021

ITEM / Nombre No.	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
Cabeza, pantalla y ojo (buen estado)							
Oreja (buen estado)							
Nariz							
Manguera (buen estado)							
Conexiones (ajustadas sin daños visibles)							
Extensión (sin daños visibles)							
Abrigo o mango de sujeción en buen estado							
Abrigo							

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALICE LA INSPECCIÓN A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Anselmo Cardenas	1101159419	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE ____ DE 2021

ITEM / Nombre No.	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
Cabeza, pantalla y ojo (buen estado)							
Oreja (buen estado)							
Nariz							
Manguera (buen estado)							
Conexiones (ajustadas sin daños visibles)							
Extensión (sin daños visibles)							
Abrigo o mango de sujeción en buen estado							
Abrigo							

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALICE LA INSPECCIÓN A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

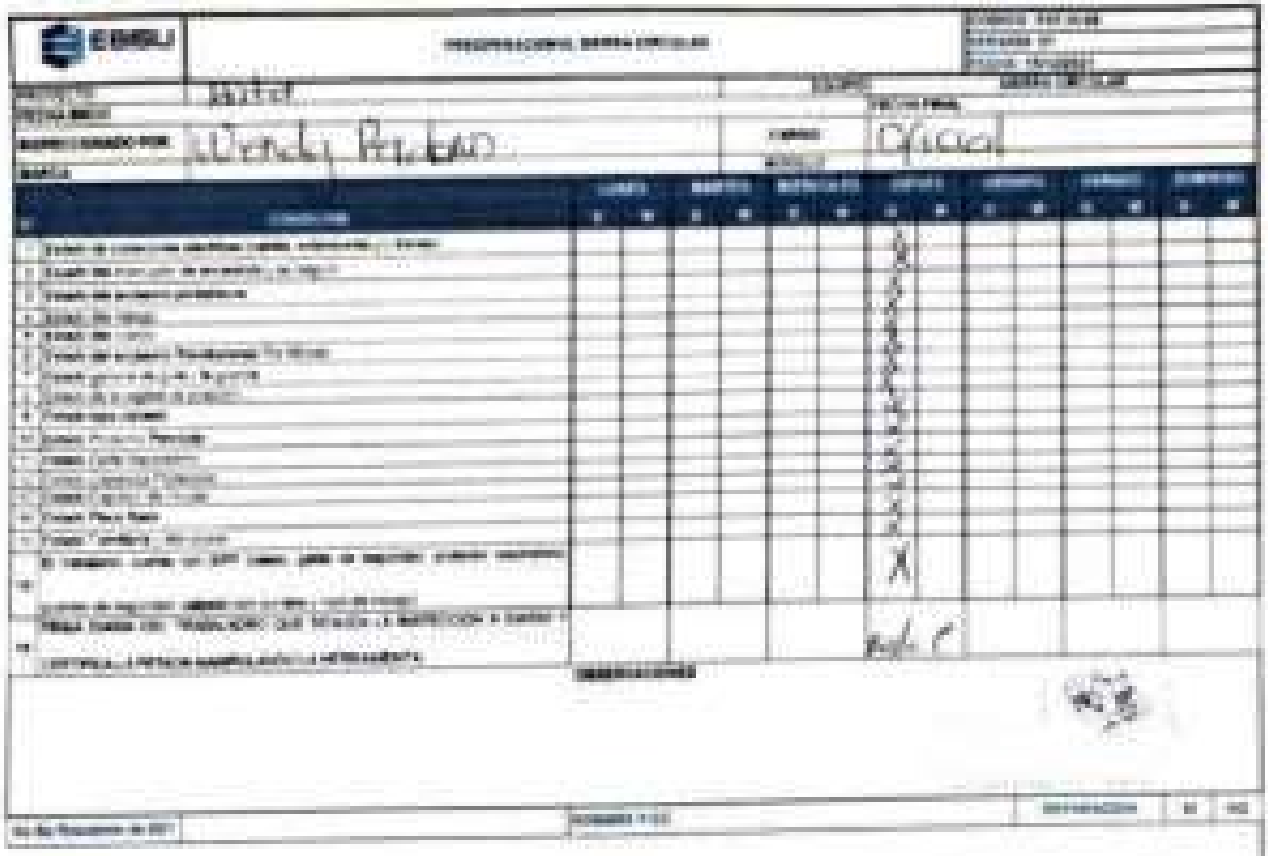
Fuera de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de Corrección: _____

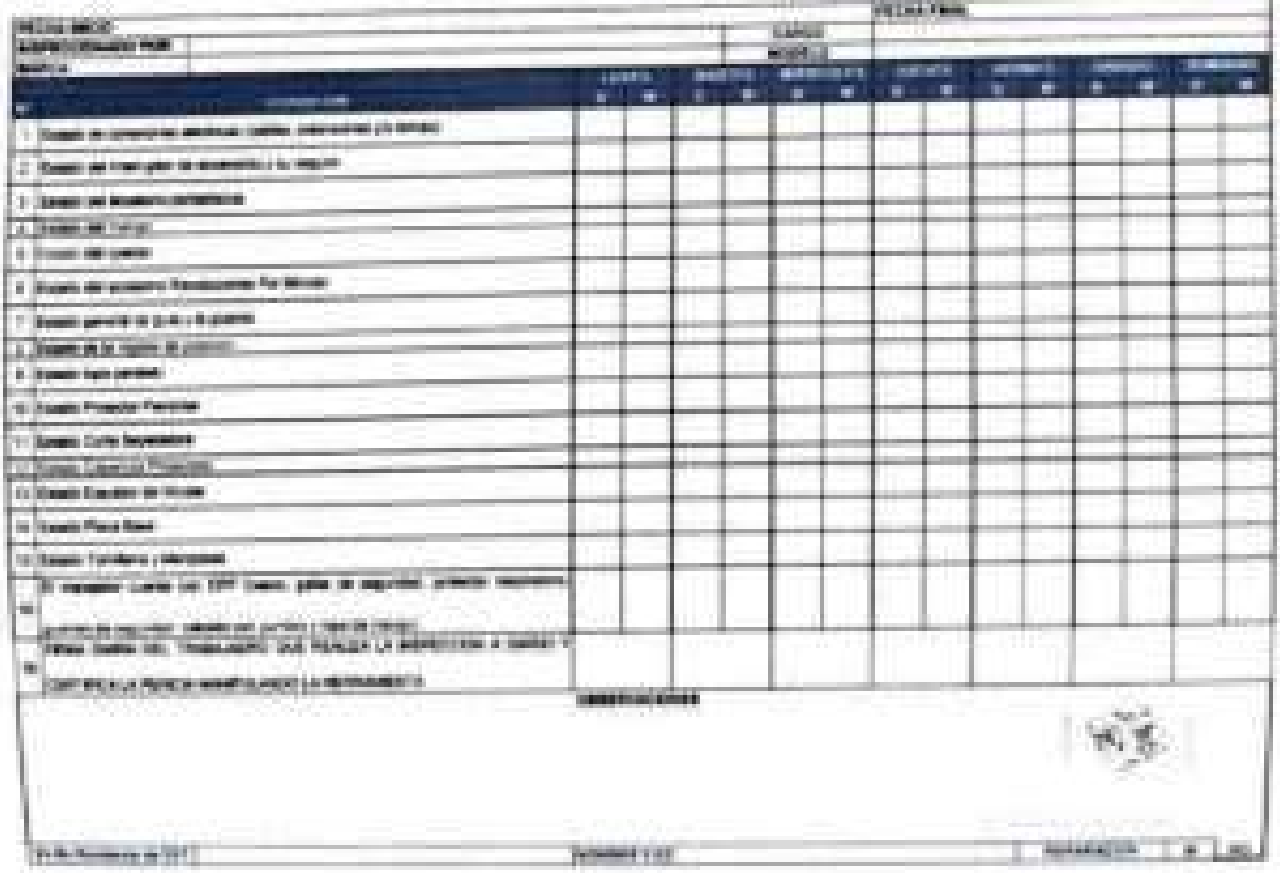
Nombre del Supervisor (SST): _____

NOMBRE APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de novedad reporte personal debe informar hasta a las 8:00 AM del mismo día según a





EBISU

PRE-OPERACIONAL PUERICRA

Proyecto: BOP

Ubicación:

Equipo No:

SEMANA DEL: 01 AL 05 DE [illegible] DE 2024

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Limpio exterior y en buen estado			✓											
Carcaza completa			✓											
Cuchillas			✓											
Aceite de Motor: Nivel: OK			✓											
Limpio, sin fugas en buen estado			✓											
Filtro de aire limpio en buen estado			✓											
Manija y manija de palanca en buen estado			✓											
Manija			✓											
PERSONA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A: [illegible]														
NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: [illegible]														
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO: [illegible]														

FIRMA DEL TRABAJADOR

CEDULA

FIRMA DEL ENCARGADO

CEDULA

SEMANA DEL: 08 AL 12 DE AGOSTO DE 2024

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Limpio exterior y en buen estado									✓					
Carcaza completa									✓					
Cuchillas									✓					
Aceite de Motor: Nivel: OK									✓					
Limpio, sin fugas en buen estado									✓					
Filtro de aire limpio en buen estado									✓					
Manija y manija de palanca en buen estado									✓					
Manija									✓					
PERSONA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A: [illegible]														
NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: [illegible]														
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO: [illegible]														

FIRMA DEL TRABAJADOR

CEDULA 8-724-507-96

CEDULA

FIRMA DEL TRABAJADOR

* PUNTO CRITICO QUE IMPIDA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☐

Fecha de Corrección: _____

Nombre del Supervisor SSO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS

OBSERVACIONES

En caso de necesitar mayor información debe comunicarse a la SUPERVISOR para corregir la deficiencia antes reportada

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE ATS PREOPERACIONALES PERMISOS SST - SUBCONTRATISTAS

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FECHA	25 AGOSTO 2023
HORA DE INICIO	7:00 AM
FECHA DE FINALIZACIÓN	25 AGOSTO 2023
HORA DE FINALIZACIÓN	5:00 PM

AREA DE CASCO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5				
6				
7				
8				

	SI	NO	NO APLICA
1	✓		
2	✓		
3	✓		
4	✓		
5	✓		
6			✓
7	✓		
8			✓
9	✓		
10	✓		
11	✓		
12	✓		
13	✓		
14	✓		
15		✓	
16	✓		
17	✓		
18	✓		
19			✓
20			

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)	Responsable de la emisión del Permiso de Trabajo (Coordinador de Altura)
NOMBRE: [illegible]	NOMBRE: PAMEL CHAUCCA
CARGO: Encargado	CARGO: OFICIAL
FIRMA: [illegible]	FIRMA: [illegible]

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Desmantelamiento de cubierta - Retiro de cubierta y instalación.

		Ingeniero	
		Ingeniero	
		Ingeniero	
		Maestro Encargado	

Arnés	Eslinga	Casco
Guantes	Gafas	Botas

Andamio		Escalera	
Plataforma elevadora		Otro	

1	¿El trabajador ha verificado el estado de arnés, conectores y eslinga?	✓		
2	¿Se encuentra con equipos completos en buen estado?	✓		
3	¿Los trabajadores cumplen con las siguientes características?	✓		
4	¿Se ha verificado el punto de anclaje antes de utilizar (para garantizar su buen funcionamiento)?	✓		
5	¿Se dispone de líneas y puntos de seguridad en buen estado?	✓		
6	¿La línea de vida se encuentra en buen estado y anclada a estructuras fijas, por encima de la cabeza del trabajador?	✓		
7	¿En caso de utilizar escaleras fijas y de extensión, estas cumplen con las normas de seguridad (con certificación)?	✓		
8	¿En caso de utilizar plataformas elevadoras, estas cumplen con las normas de seguridad?			X
9	¿Durante la ejecución de trabajos, los recibió instrucciones y procedimientos según la ejecución de la tarea?	✓		
10	¿Las herramientas y cargas serán izadas correctas y en buen estado?	✓		
11	¿Los trabajadores tienen información específica sobre los riesgos y actividad preventivas?	✓		
12	¿Los trabajadores tienen capacitación de trabajo en alturas certificado por una entidad competente (CTA) actualizado?	✓		
13	¿El área suspendida durante de los trabajos o señalizar?	✓		
14	¿Se ha identificado el área de trabajo y aislado convenientemente?	✓		
15	¿Se han previsto PLAN DE EMERGENCIA en caso de ser necesario?	✓		
16	¿El trabajador identificado antes inicio de procedimiento y durante de acuerdo a la encargada?	✓		
17	¿Se realiza en Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en alturas?	✓		
18	¿Se poseen con elementos y equipos de protección personal apropiados para realizar el trabajo seguro en alturas?	✓		
19	¿Se han implementado controles adicionales (señalética, barreras, cerramos, cintas y demás) en la zona donde se realiza el trabajo?			X
20	Otros (cual)?			

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)	Responsable de la unidad del Permiso de Trabajo (Coordinador de alturas)
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FECHA:	
HORA:	

1. DATOS DE LA ACTIVIDAD

LUGAR:	Rio Yacambu
FECHA:	05/08 - 12/13
HORA DE INICIO:	7:00 AM
HORA DE FINALIZACIÓN:	5:00 PM
TIEMPO ESTIMADO:	
PERSONAL AUTORIZADO:	

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO A REALIZAR:

Cable Estabilizador

2. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Antonio Ignacio Chacon	10555393	Ayudante	
2				
3	Johan Seijas	10443220	Ay	
4				
5				
6				
7				
8				

3. EQUIPOS DISPONIBLES PARA EL TRABAJO Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X en el recuadro)

EQUIPOS ASIGNADOS AL PROYECTO			EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS		HERRAMIENTAS DE TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Bodega Bolita
Corte Estadounidense

OBRA	Plaza 3 Torre A	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJO	Cubo de escaleras
FECHA	31/03/2023	HORARIO DEL PERMISO	07:00 hrs
HORA DE INICIO	10:00 am	HORA DE FINALIZACIÓN	Finalizo trabajos

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalación, armado de cimbres, descimbrado de los mismos

II. DATOS DE LA PERSONA QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	[illegible]	[illegible]	Encargado
2	[illegible]	[illegible]	Oficial
3	[illegible]	[illegible]	Ay
4	[illegible]	[illegible]	Oficial
5	[illegible]	[illegible]	Oficial
6	[illegible]	[illegible]	Oficial
7			
8			

III. PERMISO, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marcar lo necesario)

Andamios autorizados por inspector			ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS		OBRA
TIPO	CANTIDAD	CHECK	Casco de seguridad	Cinturón de seguridad	
Escalera			Botas	Protección para extremidades superiores	
Andamio			Guantes	Protección auditiva	
Andamio de Seguridad			Arnés	Protección respiratoria	
Andamio de Fachada			Mameluco	Eslingas de seguridad	
Andamio de Estructura			Antiparras	Líneas de seguridad	
Andamio Colgante			Antiparras marcos completos		
Andamio Multidireccional			Cinta para andar		
Otros			Otros		

V. COMPROBACIÓN PREVIA AL INICIO DE TRABAJO

Marcar la obligatoria en Condiciones de Trabajo Seguro en Alturas y/o Ambiente para los ejecutantes

	Requerimientos	SI	NO
1	¿El trabajador ha verificado el sistema de anclajes / dispositivos a utilizar?	X	
2	¿Se encuentra los equipos necesarios en buen estado?	X	
3	¿Los trabajadores cuentan con los requisitos de aptitud?	X	
4	¿Se ha verificado el punto de anclaje antes de utilizar para garantizar su buen funcionamiento?	X	
5	¿Se chequeo las arnés y cuerda de seguridad en buen estado?	X	
6	¿La línea de vida se encuentra en buen estado y anclada a estructuras fijas, por encima de la cabeza del trabajador?	X	
7	¿En caso de utilizar escalera fija y los existentes estan cumplen con las normas de seguridad y son certificados?	X	
8	¿En caso de utilizar plataformas elevadoras, estas cumplen con las normas de seguridad?	No Aplica	
9	¿Saben ya a ejecutar el trabajo, ha recibido instrucciones y preservaciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X	
10	¿Se han tomado las medidas de precaución necesarias y se han aplicado?	X	
11	¿Los trabajadores tienen información específica sobre los riesgos y medidas preventivas?	X	
12	¿Los trabajadores tienen capacitación de trabajo en alturas certificado por una entidad competente AUTORIZADA?	X	
13	¿Existe supervisión directa de los trabajos a realizar?	X	
14	¿Se ha delimitado el área de trabajo y alrededores correctamente?	X	
15	¿Se han activado PLAN DE EMERGENCIA en caso de ser necesario?		X
16	¿El trabajador manifiesta estar libre de enfermedad o afección de cualquier tipo incluyendo?	X	
17	¿Se realizo el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en obra?	X	
18	¿Se tienen los elementos y equipos de protección personal apropiados para realizar el trabajo seguro en altura?	X	
19	¿Se han desarrollado charlas diarias, semanales, mensuales, quincenales y técnicas los riesgos del área donde se realiza el trabajo?	X	
20	Otros ¿cuál?		

VI. FIRMAS DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)	Responsable de la emisión del Permiso de Trabajo seguro en altura
NOMBRE:	NOMBRE: [illegible] Chavez 6465695

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

ROAD BUILDING

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Fecha:

Empresa: ROAD BUILDING	Ciudad: BOGOTA
Area/Proceso: CONSTRUCCION	Ubicación del Trabajo: SITIO TORRE 1.
Fecha de Inicio Actividad: 18/06/23	Fecha de Finalización Actividad: 22/06/23
Hora de Inicio: 7:00 AM	Hora de Finalización: 5:00 PM

Descripción de la tarea a realizar:

MAMPOSTERIA ESTRUCTURAL

SE REQUIERE PERMISO DE TRABAJO: SI [✓] NO [ ]

TIPO DE PERMISO DE TRABAJO

TRABAJO EN ALTURA / ENERGIAS PELIGROSAS	[✓]	ESPACIO CONFINADO / OTRO:	[ ]	CALIENTE	[ ]
	[ ]		[ ]	CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jhon Estupiñan 1010029139	Jhon Estupiñan
Ivan Pinzon 1014218781	Ivan Pinzon

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada uno de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	ESTANDAR - BOTAS DE CAUCHO
Electricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	ESCALERAS
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	CASCO, GAFAS, GUANTES, BOTAS, ESLINGA.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen líquidos o gaseosos cerca del área de trabajo?	NO
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	2
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Hay peligro de residuos o emisiones ambientales del área de trabajo?	NO

Powered by CamScanner

				FECHA			
1. Exposición al ruido		19. Exposición sus inventos		1. Demarcar y señalizar el área de trabajo		19. Cumplimiento de estándares	
2. Sumersión inadecuada	✓	20. Emisión de gases explosivos		2. Ubicar por mapa de trabajo		20. Adecuada disposición de residuos	
3. Contacto superficies calientes		21. Exposición a virus, transmisores de enfermedades		3. Disponer de estándares de procesos personal EPP	✓	21. Equipos en protección contra accidentes para labor específica	
4. Deformación de vertebrales		22. Contaminación microgrica		4. Efectuar conexión a tierra de equipos		22. Uso de desinfectantes para equipos	
5. Exposición a vibraciones		23. Movimientos repetitivos	✓	5. Equipos y herramientas en buen estado		23. Disponer de alarmas de comunicación	✓
6. Proyección de partículas y fragmentos		24. Posturas inadecuadas de trabajo	✓	6. Mantener tierra de fusión		24. Mantener extintores y señalar puntos manuales durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
8. Manejo de herramientas	✓	25. Accidentes e incidentes vehiculares, aéreos y/o fluviales		8. Registro hoja de mantenimiento preventivo y		25. Identificación de los productos químicos	
9. Caídas de Alturas	✓	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo		9. Disponer permisos protectores		27. Almacenamiento correcto de materiales	
10. Exposición en espacios confinados		28. Colisión y volcamiento de vehículos		10. Inspeccionar áreas adyacentes	-	28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
11. sevantamiento de cargas		29. Atropellamiento de personas		11. Disponer de sistemas de comunicación		29. Ingreso de vecinos de acceso con residencia 5000 m	
12. Caída de Objetos	✓	30. Superficies duras, irregulares, humedas o deslizantes	✓	12. Informar a todo el personal de área o indicado en el trabajo		30. Empleo de sistemas de acceso como externos	
13. Atrapamientos por vehículo o entre objetos		31. Techos, muros, pisos, paredes en mal estado	✓	13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	✓	31. Empleo de sistemas de acceso como peatonales	
14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad		32. Derrames		14. Proveer y/o mantener señalizar			
15. Instalaciones eléctricas en mal estado		33. Espacios reducidos de trabajo	✓	15. Implantar señalización mecánica permanente		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
16. Exposición a atmosferas peligrosas y/o químicas		34. Probabilidad de fuego		16. Disponer un riego al terminar			
17. Inhalación de gases, vapores, humos y radiosis		35. Caídas del mismo nivel	✓	17. Humedecer con agua el área		33. Otros	
18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		36. Otros		18. Delimitar y disponer rendidas riguroso			

EVALUACIÓN DEL RIESGO

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

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

☑ Continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

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

☑ Si, proceda con la tarea

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

John J. Hernandez	

Powered by CamScanner

ROAD BUILDING

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Fecha:

Empresa: Road Building	Ciudad: BOGOTA
Area/Proceso: Operativa	Ubicación de Trabajo: Simon Bolivar.
Fecha de Inicio Actividad: 22/05/23	Fecha de Finalización Actividad: 26/05/23
Hora de Inicio: 7:58 am	Hora de Finalización: 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:

MAQUILLAJE PUBLICITARIO

¿SE REQUIERE PERMISO DE TRABAJO? SI [✓] NO [ ]

TIPO DE PERFIL DE TRABAJO

TRABAJO EN ALTURA [✓] ESPACIO CONFINADO [ ] CALIENTE [ ]
ENERGIA PELIGROSAS [ ] OTRO [ ] CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Carlos Parra 75092639	
Jose G Hernandez V3194048	
Jhoey Mejia 1072486807	
Juan Cifuentes 1000239134	Juan Cifuentes
Juan Cifuentes 1000922123	Juan Cifuentes

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	[✓]	MAQUILLAJE - PEINES - PINZAS
Eléctricas	[ ]	
Neumáticas	[ ]	
Hidráulicas	[ ]	
Mecánicas	[ ]	
Otras	[ ]	

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	CAMIONETA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	CASCO - GUANTES - BOTAS - GAFAS - ESLINGA
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen líneas o grados eléctricos del área de trabajo?	NO
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO

Powered by CamScanner

			FECHA		
Controles					
1. Exposición a ruido		19. Exposición p/o mordidos		1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	✓	29. Cubrimiento de materiales	
2. Iluminación inadecuada	✓	20. Emisión de gases explosivos		2. Solicitar permiso de trabajo	✓	30. Adecuada disposición de residuos	
3. Contacto superficies calientes		21. Exposición a eventos transmisores de enfermedades		3. Disponer de elementos de protección personal EPP	✓	31. Equipos de protección contra adecuados para labor específica	
4. Deficiencias de ventilación		22. Contaminación biológica		4. Efectuar conexión a tierra de equipos		32. Uso de resguardantes para equipos	
5. Exposición a vibraciones		23. Movimientos repetitivos		5. Equipos y herramientas en buen estado	✓	33. Disponer de sistemas de comunicación	
6. Proyección de partículas y fragmentos	✓	24. Posturas inadecuadas de trabajo	✓	6. Bloquear cierre de fluidos		34. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas	
Mecánicos		Físicos		Locativos		Administrativos	
8. Manejo de herramientas	✓	26. Accidentes climáticos naturales, sísmicos y/o fluviales		8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	✓	36. Identificación de los productos químicos	
9. Caídas de altura	✓	27. Atrapamiento de equipo pesado en el sitio de trabajo		9. Disponer pertenas protectores		37. Almacenamiento correcto de materiales	
10. Exposición de equipos confinados		28. Choque y volcamiento de vehículos		10. Implementar áreas adyacentes		38. Disponer de equipos de extinción del fuego	
11. Levantamiento de cargas	✓	29. Atropellamiento de personas		11. Disponer de sistemas de comunicación		39. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000 lbs	
12. Caída de Objetos	✓	30. Superficies lisas, irregulares, humedas y obstruidas		12. Disponer a todo el personal cerca e indirecto en el trabajo		40. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	✓
13. Atrapamientos por deslizes o entre objetos		31. Techos, muros, pisos, paredes en mal estado		13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	✓	41. Empleo de sistemas de acceso como andamios	✓
14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad		32. Derrumbes		14. Prevenir y/o controlar derrumbes			
15. Instalaciones eléctricas en mal estado		33. Explosión fulminante de minas		15. Suministrar ventilación mecánica permanente		42. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
16. Exposición a atmosferas peligrosas y/o químicas		34. Inestabilidad de forma		16. Disponer un vigía al exterior			
17. Inhalación de gases, vapores, humos y vahos		35. Caídas del mismo nivel	✓	17. Humedecer con agua el área	✓	43. Otros	
18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		36. Otros		18. Separar y disponer residuos líquidos			

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

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

☑ Continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

☐

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

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Firma y cédula de los operarios

Powered by CamScanner

ROAD BUILDING

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Fecha

Empresa: ROAD BUILDING	Ciudad: BOGOTA
Area/Proceso: OPERATIVO	Duración del Trabajo: 30 DIAS
Fecha de Inicio Actividad: 28-08-23	Fecha de Finalización Actividad: 02-09-23
Hora de Inicio: 7:00 am	Hora de Finalización: 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:

MANTENIMIENTO PERIMETRAL.

SE REQUIERE PERMISO DE TRABAJO: SI [ ] NO [ ]

TIPO DE PERMISO DE TRABAJO

TRABAJO EN ALTURA	[ ]	ESPACIO CONFINADO	[ ]	CALIENTE	[ ]
ENERGIA PELIGROSAS	[ ]	OXIG.	[ ]		
		CAL			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
JOSE G HERNANDEZ	
Jhon Cifuentes	Jhon Cifuentes
Yeison Medina	Yeison Medina
Carlos Andres Bonilla Lopez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	RESPIRADOR - PLASTICO - GUANTES
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	CASCO, GUANTES,
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen fuentes o grietas dentro del área de trabajo?	NO
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	SI
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI

Powered by CamScanner

				FECHA			
1. Exposición a ruido		19. Explosión y/o incendios		1. Demarcar y señalizar el área de trabajo		19. Cubrimientos de mala calidad	
2. Iluminación inadecuada	✓	20. Emisión de gases explosivos		2. Solicitar permisos de trabajo		20. Alimentación deficiente de electricidad	
3. Contacto superficies calientes		21. Exposición a factores biomecánicos de enfermedades		3. Disponer de elementos de protección personal EPP	✓	21. Equipos de protección contra caídas antiguos para labor específica	
4. Deficiencias de ventilación		22. Contaminación biológica		4. Efectuar consejos a hora de ingreso		22. Uso de desinfectantes para equipos	✓
5. Exposición a vibraciones		23. Movimientos repetitivos	✓	5. Ejecutar y herramientas en buen estado		23. Disponer de sistemas de comunicación	✓
6. Proyección de particulas y fragmentos		24. Posturas inadecuadas de trabajo	✓	6. Realizar zona de Pausa		24. Portaner aseguridos y otras ayudas mecanicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas	
8. Manejo de herramientas	✓	25. Accidente o incidentes vehiculares, arrastre y/o Rollover		8. Reporte fisico de mantenimiento preventivo y		25. Identificación de los productos químicos	
9. Cargas de Alturas		27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo		9. Disponer contratistas proveedores		27. Almacenamiento correcto de materiales	
10. Exposición en espacios confinados		28. Colisión y volcamiento de vehículos		10. Inspeccionar antes peligrosidad		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
11. Levantamiento de cargas		29. Atropellamiento de personas		11. Disponer de sistemas de comunicación		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000 lbs	
12. Caida de Objetos	✓	30. Superficies mala, irregulares, humedas y oleo-sosas	✓	12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el trabajo	✓	30. Amplias de escaleras de acceso como escaleras	
13. Atrapamientos por derrapes o entre objetos		31. Techos, muros, pisos, paredes en mal estado	✓	13. Aprobación de procedimientos de trabajo seguro	✓	31. Amplias de sistemas de acceso como andamios	
14. Contacto directo o/o indirecto con electricidad		32. Derrames		14. Proveer y/o contener derrames			
15. Instalaciones electricas en mal estado		33. Equipos rodantes de trabajo	✓	15. Proveer ventilación mecanica permanente		33. Amplias de sistemas de acceso como plataformas	
16. Exposición a derivados de peligrosos o/o quimicos		34. Probabilidad de lluvia		16. Disponer un vigia de seguridad			
17. Inhalación de gases, vapores, humos y tolvaras		35. Caidas del mismo nivel	✓	17. Humedecer con agua el area		33. Otros	
18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		36. Otros		18. Señalar y disponer residuos liquidos			

EVALUACIÓN DEL RIESGO

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

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

No, continúe con la tarea con precaución, implementar los controles establecidos.

☑

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

☑ Sí, proceda con la tarea.

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

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MARTILLO NEUMÁTICO	FECHA: AGOSTO DE 2023
		CODIGO: SG-SST/VII
		VERSION 1

PROYECTO	OBRA COLEGIO BOITA
FECHA INSPECCIÓN (Semanal)	del 22/08/23 al 26/08/23

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) NA (NO APLICA)

	1. ESTADO MECANICO	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Conexión neumática sellada	/	C	C	C	C	C	/	
1.2	Pin para acople ajustado	/	C	C	C	C	C	/	
1.3	Manguera sin abolladuras ni ruptura	/	C	C	C	C	C	/	
1.4	Unidad de lubricación instalada correctamente	/	C	C	C	C	C	/	
1.5	Punta rompedora bien instalada	/	C	C	C	C	C	/	
1.6	Manijas de agarre en buen estado	/	C	C	C	C	C	/	
1.7	Manijas bien sujetas al equipo	/	C	C	C	C	C	/	
1.8	Salida de gases sin obstrucción	/	C	C	C	C	C	/	
1.9	Estado de la placueta de identificación	/	C	C	C	C	C	/	
1.10	Estado general del martillo	/	C	C	C	C	C	/	

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

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

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA	Yenny Medina	
NOMBRE	Yenny Medina	
C.C	1024465002	1052321884

Powered by CamScanner

ROAD BUILDING

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

PROYECTO - AREA: 18-08-43

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 12-12-23 — Hora inicio tarea: 7:00am

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 12-05-23 — Hora terminación tarea: 3:00pm

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Cifuentes	Jhon Cifuentes	5		
2	Juan Librado	Juan Librado	6		
3			7		
4			8		

APLICABILIDAD DE BOSET: SI / N.A. — Nombre del Vigía / Firma del vigía

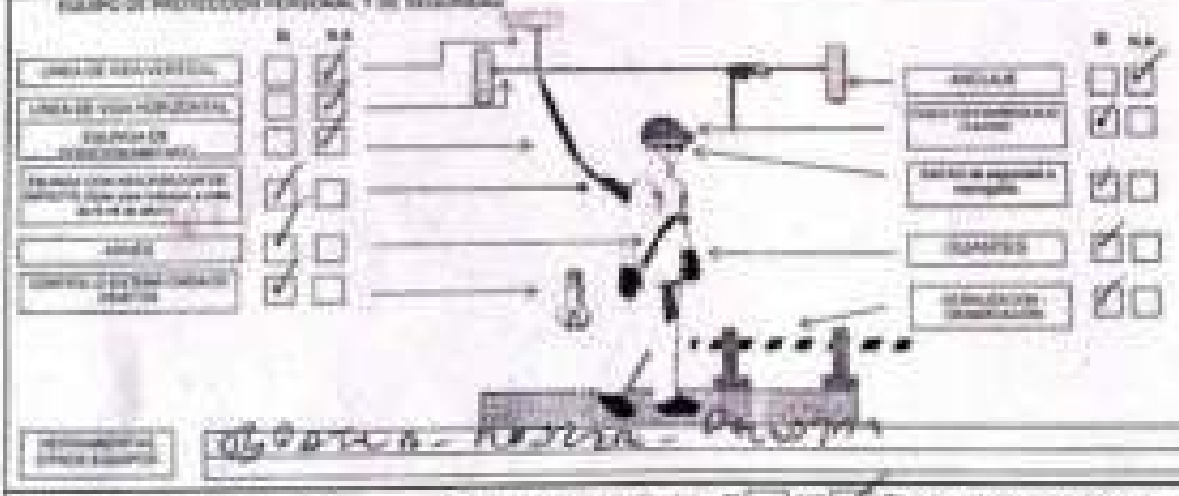
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

ESTADO DE SALUD

	1	2	3	4	5	6	7	8
	SI / No	SI / No	SI / No	SI / No	SI / No	SI / No	SI / No	SI / No
Toma en consumo bebidas de cualquier para realizar el trabajo?								
Actualmente toma medicamentos con riesgo específico, explique?								
Sufre de epilepsia, diabetes o vértigo?								
Medido a las alturas (acrofobia)?								
Ha recibido capacitación en trabajo de alturas? Actualmente se encuentra afiliado a seguridad social?								

Otros? Cuál?

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD



OTROS EQUIPOS: CASCO - ROPA DE TRABAJO

¿Se requiere de permisos adicionales? — Trabajo en espacios confinados: SI / NO — Trabajo de caso de cargas: SI / NO — Trabajo con energías peligrosas: SI / NO — Trabajo en caliente: SI / NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y larguero en buen estado			
Inclinación (4/1)			

OTROS? CUAL?

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Nivelado en buen estado			
Tablones o plataformas en buen estado y asegurados			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Evita elementos metálicos entrando líneas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE SST
NOMBRE: Jhon Cifuentes	NOMBRE: Jhon Cifuentes	NOMBRE:
C.C. 1.018.476.182	C.C. 1.018.476.182	CC
FIRMA: Jhon Cifuentes	FIRMA: Jhon Cifuentes	FIRMA

Powered by CamScanner

ROAD BUILDING

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

PROYECTO - AREA: Proyecto Bahía

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 28- Marzo 2023 — Hora inicio tarea: 10:00 AM

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 29- Marzo 2023 — Hora terminación tarea: 3:00 pm

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Alexander	Jhon Alexander	5		
2	Jairo Andres	Jairo	6		
3			7		
4			8		

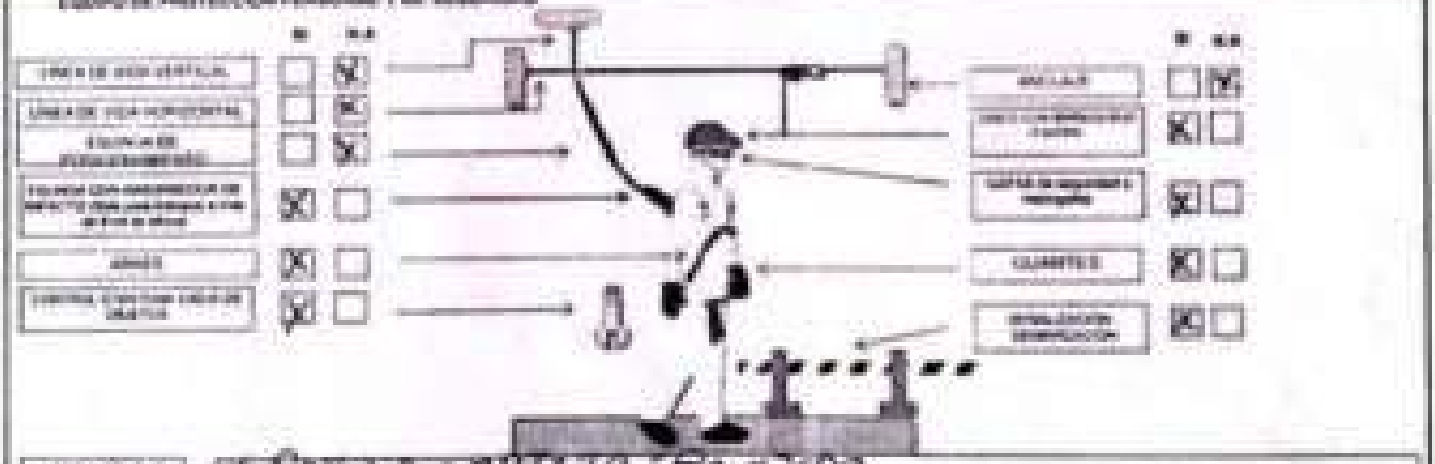
AYUDANTE DE RESCATE: SI [ ] N.A. [ ] — Nombre del Vigía: Jhon Alexander — Firma del Vigía: Jhon Alexander

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: Descole de concreto cubierta y 3 escalas

ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X											
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, agotan, antigripales?		X		X		X										
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		X		X		X										
Miedo a las alturas (acrofobia)?		X		X		X										
Ha recibido capacitación en trabajo de alturas?	X		X		X											
Actualmente se encuentra afiliado a seguridad social?	X		X		X											
Otros? Cual?																

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD



	SI	N.A.
LINEA DE VIDA VERTICAL		X
LINEA DE VIDA HORIZONTAL		X
ESLINGAS DE POSICIONAMIENTO		X
ESLINGAS CON AMORTIGUADOR DE IMPACTO PARA UNIRSE A PUNTO DE ANCLAJE	X	
ARNES	X	
LINTERNA PARA TRABAJO EN ALTURAS	X	

	SI	N.A.
ANCLAJE		X
LINEA DE VIDA HORIZONTAL	X	
GAFAS DE SEGURIDAD Y MONGOLES	X	
GUANTES	X	
RESPIRACION RESPIRACION	X	

HERRAMIENTAS OTROS EQUIPOS: Taladro - martillo - pulidora

Se requieren de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados	SI [ ] NO [X]	Trabajo con energías peligrosas	SI [ ] NO [X]
Trabajos de izaje de cargas	SI [ ] NO [X]	Trabajos en caliente	SI [ ] NO [X]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Cuentan de seguridad	X		
Pasamanos y larguero en buen estado			X
Inclinación (4/1)			X

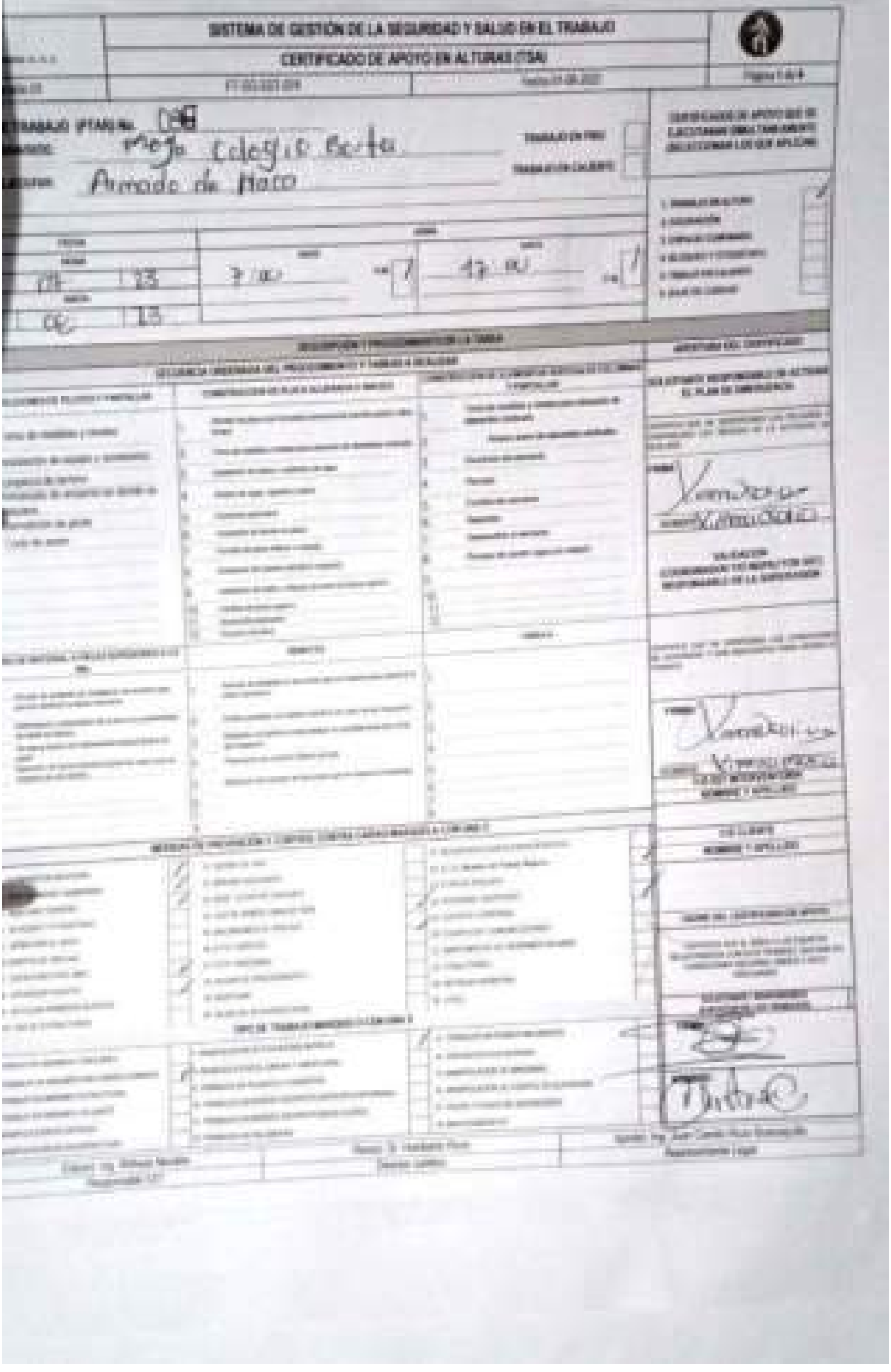
OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			X

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	X		
Módulos en buen estado	X		
Tablones o plataformas en buen estado y asegurados	X		
Cuenta con rodapiés		X	
Superficie o base nivelada y firme	X		
Existe distancia mínima entre las líneas energizadas	X		

OBSERVACIONES:

EMISOR DEL PERMISO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
NOMBRE: Jhon Alexander	NOMBRE: Jhon Alexander	NOMBRE:
C.C. 1.000.000.000	C.C. 1.000.000.000	CC
FIRMA	FIRMA	FIRMA

Powered by CamScanner



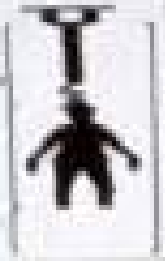
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)

Powered by CamScanner

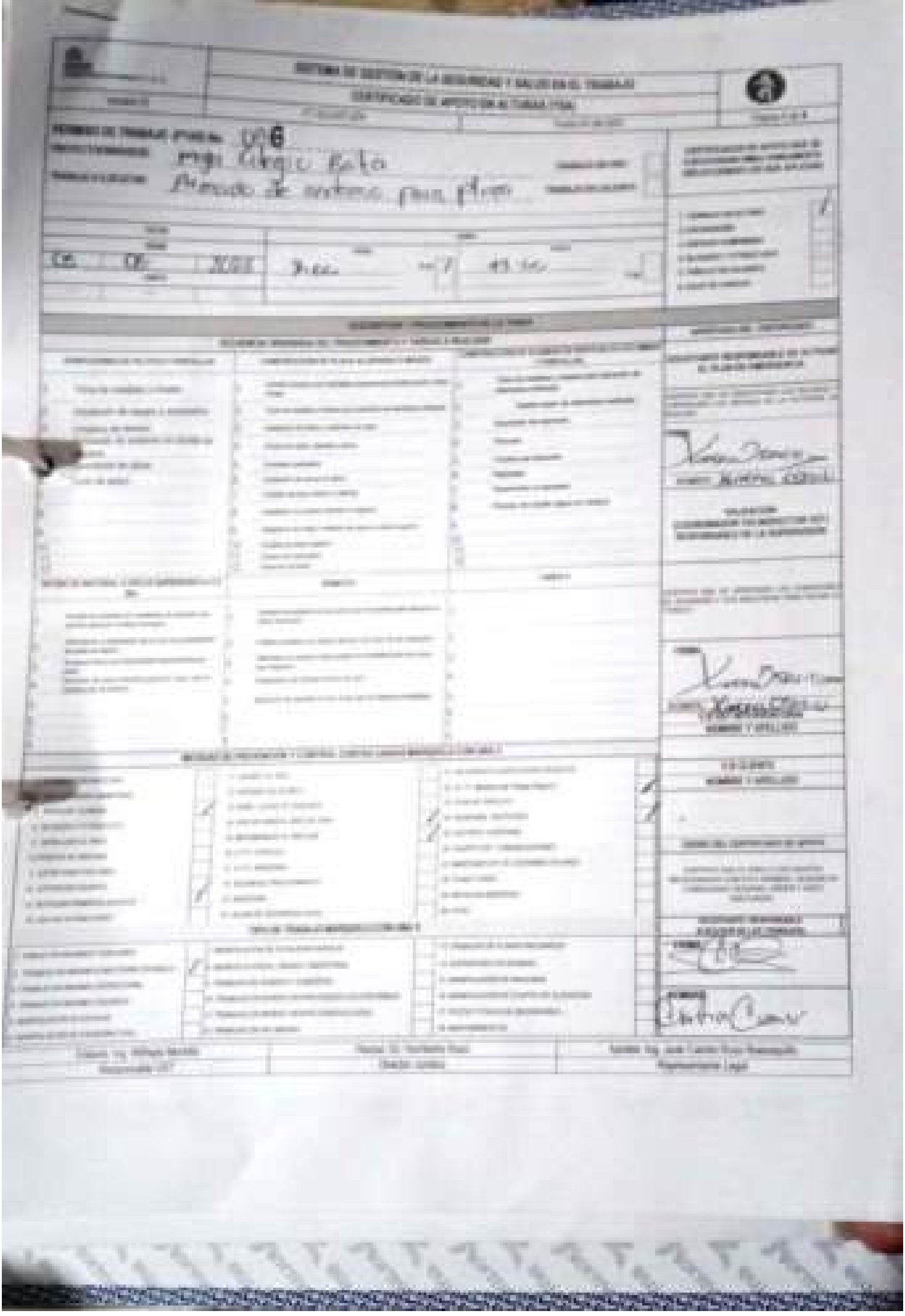
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO (PTAR)



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

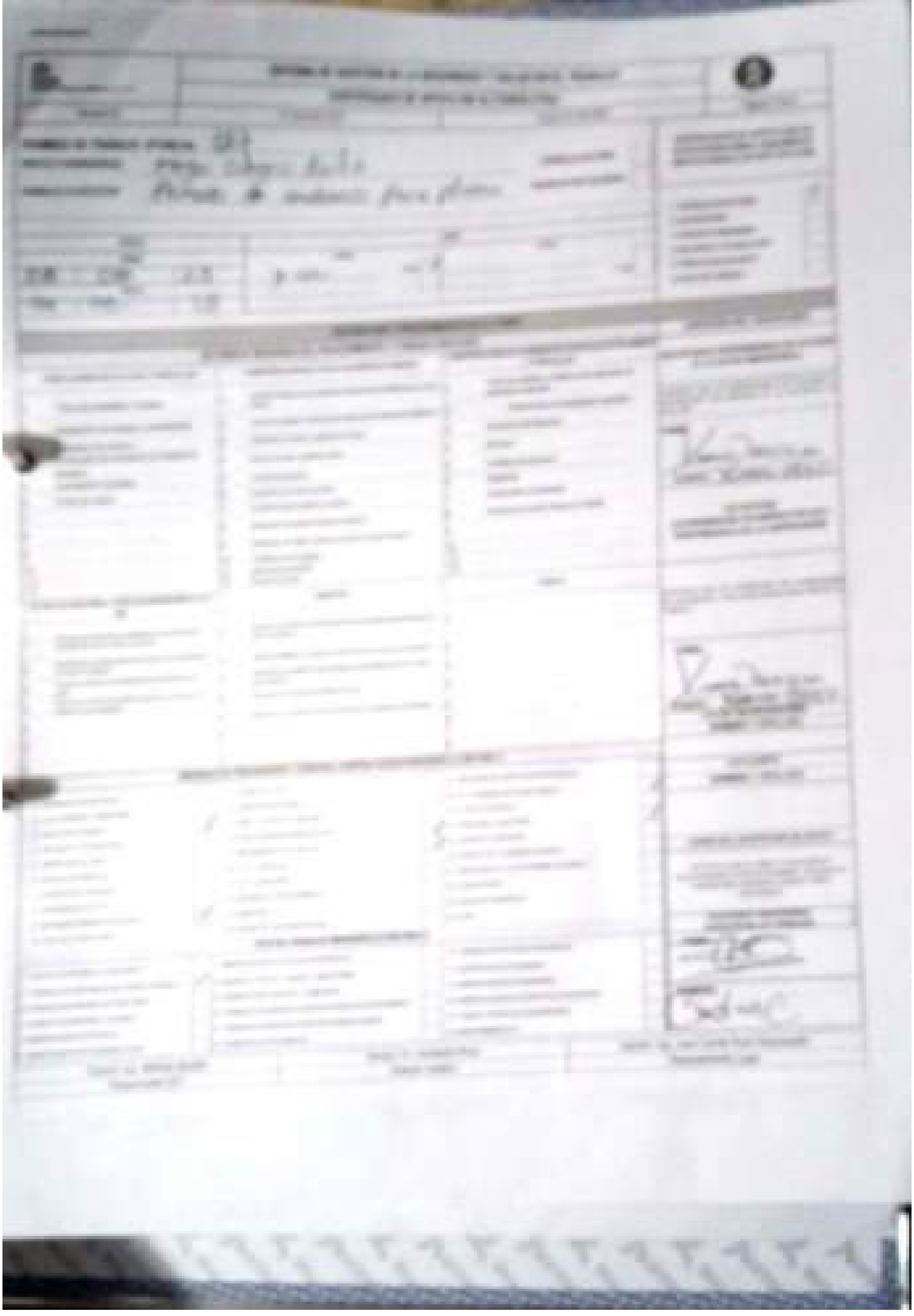


Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO (PTAR)

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TAA)

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 087

PROYECTO/OBRA/SITIO: Riego Colegio Bolo

TRABAJO A EJECUTAR: Armado de andamio para pintar

FECHA: 08 / 05 / 23

HORA: 7:00

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO (PT-05)

3 687

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)

067

Empresa Colegio Bella Vista

Arnedo de Pisco

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO (PTAR)

		Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

OBSERVACIONES

ALTURA APROXIMADA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Escalera
Martillo
Pinza
Cinta aislante

ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO

TRABAJOS CALIENTES Y SOLDADURA

26	052	

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Powered by CamScanner

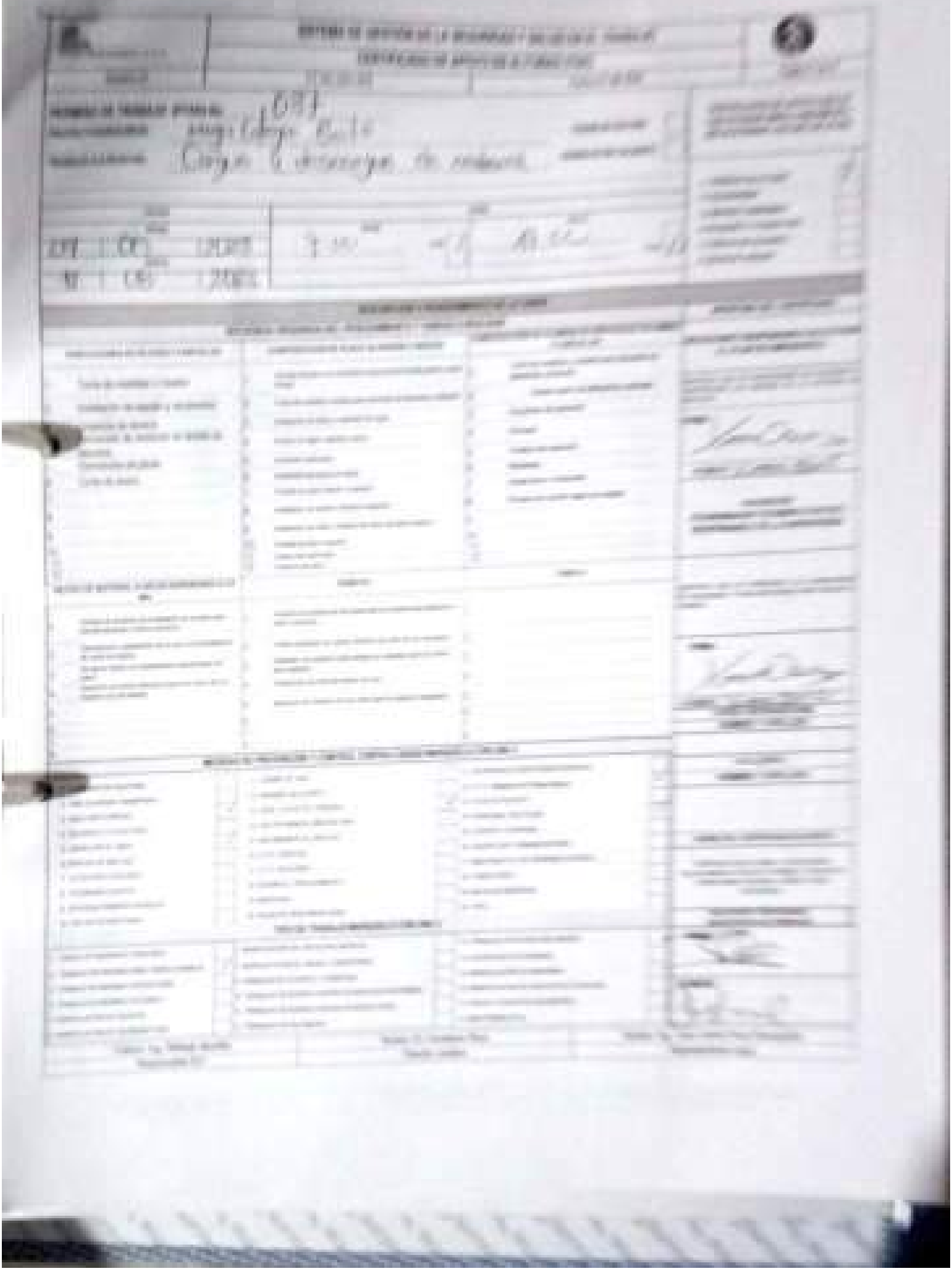
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)

OBT

merge Colegio Bello

| | | |



Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO (PTAR)

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 057

PROYECTO/OBRA: Planta colegio Bonito

TRABAJO RUTINARIO

TRABAJO NO RUTINARIO

TRABAJO A REALIZAR: Cargue y descargue de material

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS PARA TRABAJADORES QUE NO CUENTAN CON CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL EN ALTURAS

FECHA	HORA	DURACIÓN	ALTURA	CANTIDAD
DIA 20 MES 12 AÑO 23	7 a.	4 H	17 mts	17 mts

1. TRABAJO DE ALTURAS
2. EXCAVACIÓN
3. ESPACIOS CONFINADOS
4. MANEJO Y TRANSPORTE
5. TRABAJO EN CALIENTE
6. EQUIPO DE CARGUE

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURAS PARA PERSONAL NO AVALADO POR LA EMPRESA

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA DEL APRENDIZ	HUELLA
1	Ricardo Alberto Herrera	10.452.535	OPERARIO		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Nombre: Ing. Jefferson Alexander Sanabria Cruz
Supervisor SST

Nombre: Ing. Cristian Camilo Rojas Rodriguez
Trabajador Calificado

Nombre: Ing. Juan Camilo Arias Rodriguez
Representante Legal

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) Nº 088

PROYECTO/OBRA/AREA:

TRABAJO A EJECUTAR: Riego Cabezal Bolo Origen y descarga de material

TRABAJO EN PISO

TRABAJO EN CALIENTE

FECHA	HORA	HORA
29 / 08 / 23	7:00	17:00
29 / 08 / 23		

1. TRABAJO EN ALTURA
2. EXCAVACION
3. ESPACIO CONFINADO
4. IZAJE Y ESTIBA
5. TRABAJO EN CALIENTE
6. IZAJE DE CARGAS

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

RECURSOS REQUERIDOS (EQUIPOS Y HERRAMIENTAS)

CONDICIONES DE SEGURIDAD DEL AREA DE TRABAJO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

VALIDACION COORDINADOR SSO DIRECTOR DPTO RESPONSABLE DE LA SUPERVISION

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

V° B° CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

Ing. Juan Carlos Ruiz Bustamante
Representante Legal

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO (PTAR)

ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)

FT-SST-074 | Fecha 01-06-2022 | Página 1 de 2

ORDEN DE TRABAJO (PT-SST) No. 082

Bloque 6

Cargue y descargue de material

TRABAJO EN PISO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICACION DE APOYO QUE SE EJECUTARAN PARA TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LOS QUE APLICAN

1 TRABAJO EN ALTURAS ☑
2 EXCAVACION ☐
3 ESPACIO CONFINADO ☐
4 BLOQUEO Y ETIQUETADO ☐
5 TRABAJO EN CALIENTE ☐
6 IZAJE DE CARGAS ☐

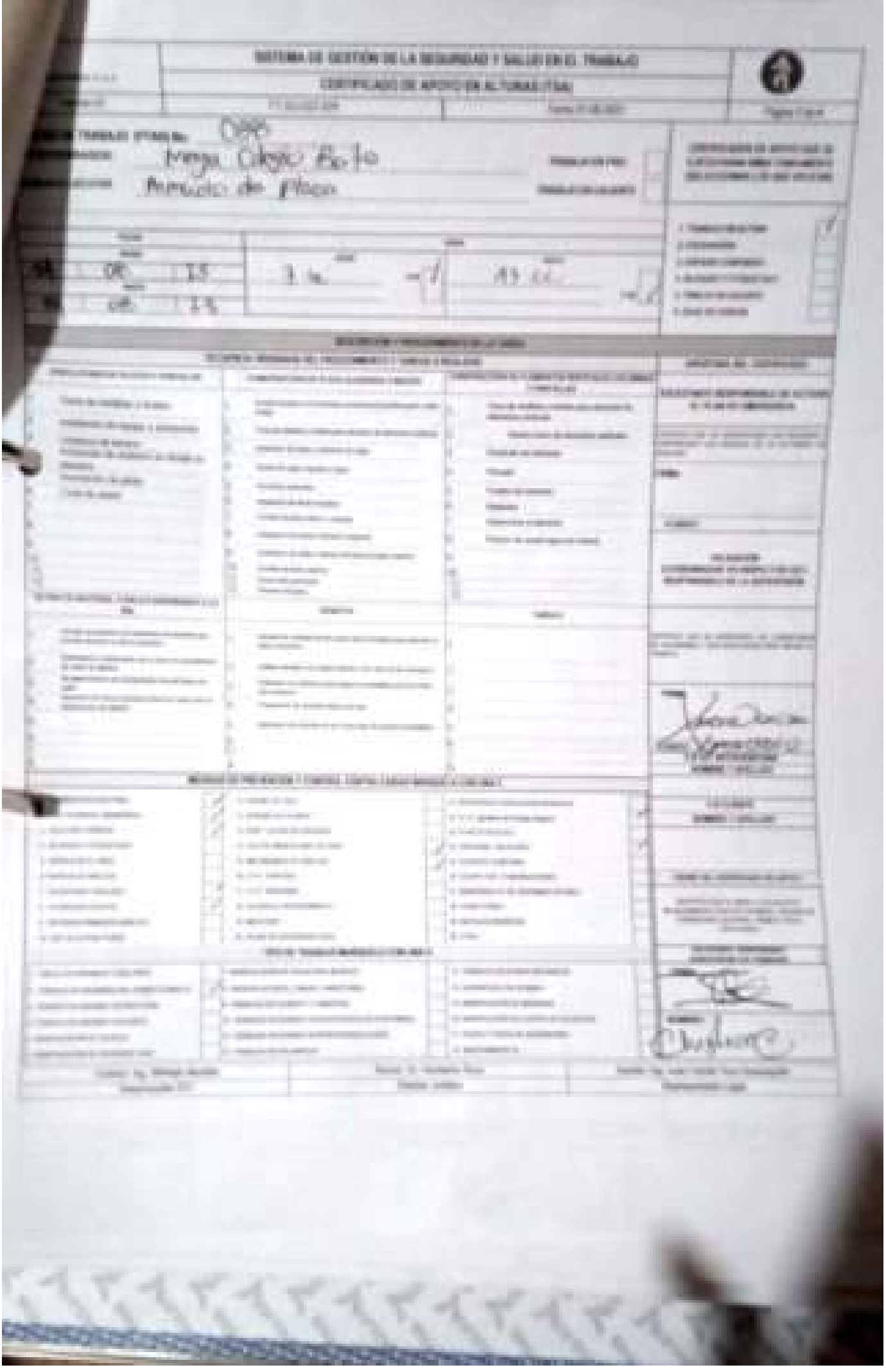
	Fecha	Hora		Hora	
Inicio	01-06-22	7:00	AM ☐ PM ☐	17:00	AM ☐ PM ☑
Finalización	01-06-22				

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURAS PARA TODO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA

No.	NOMBRES COMPLETOS	No. IDENTIFICACIÓN (CC)	CARGO	TIPO DE CAPACITACIÓN (TSA)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Rafael Herrera	1041332530	Ayudante		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Andrés Ing. Cortés Rojas
Representante Legal

Powered by CamScanner



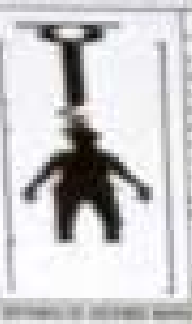
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO (PTAR)



ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 8.30 m

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EBISU

PLUMA ELECTRICA

INSPECCION Y PREOPERACIONAL

SG-SST

CODIGO: PET-IN-01

VERSION: 01

PAGINA: 1 DE 1

Operario: Miguel Angel Rodriguez

Placa:

Marca:

Lugar de trabajo: Parque Ecoturistico El Paraiso

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FECHA	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Operativo Interior (Cuna)														
Sistema de Cuna de Pluma														
Conductores y conexiones electricas														
Mando Control electrico														
Sistema de movimiento y Seguro														
Mando Hidraulico														
Cilindros de Pluma														
Cilindro y Mangueras														
Cadenas														
Cuernos con seguro														
Cilindros de calce en buen estado														
Calce y tuerca del calce														
Cables y poleas														
Estado de cinta interna de trabajo														
Estabilizacion de cinta y descarga de material														
Cabina														
Uso de EPP: Casco, Barbuquejo,														
Guantes, Gafas, Botas,														
Extintor de proteccion contra caidas														
Cinturon de seguridad														
LE PUEDE OCURRIR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO														
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes: Ninguna

Martes: Ninguna

Miercoles: Ninguna

Jueves: Ninguna

Viernes: Ninguna

Sabado: Ninguna

Domingo: Ninguna

Responsable Accion Correctiva | Fecha de Ejecucion | Firma

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

Powered by CamScanner

EBISU

PLUMA ELECTRICA

INSPECCION Y PRECUPERACIONAL

INICIO

CODIGO: FET-IN-01

VERSION: 01

FECHA: 19/12/2021

Semana del: 13 Dic. 2021 al 19 Dic. 2021

Modelo:

Placa:

Km de inicio: Diagnostic Km final: Diagnostic Km

DESCRIPCION / FECHA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Alarma reversa (pito)														
Cinturon de seguridad														
Extintor con manometro vigente														
Luces de freno														
Luces de parqueo y direccionales														
Luces delanteras														
Luces de reversa														
Pito														
Sistema de frenos														
Tacometro														
Timon														
Tornillos con seguro														
CONSOLA (Aire en buen estado)														
Cable a tierra del mastil														
Cable a masa														
Enganche para cabina de carga														
Conexiones de cable y tensores de cabina														
Kit de EPP Casco Barbuquejo														
Arnes Cinturon Botas														
Extintor de presion con carga														
Kit primeros auxilios														
HORAS TRABAJADAS	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0
FIRMA VERIFICACION OPERARIO														
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes: Pito no funciona

Martes

Miercoles

Jueves

Viernes

Sabado

Domingo

Responsable Accion Correctiva | Fecha de Ejecucion | Firma

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

Rafael Herrera

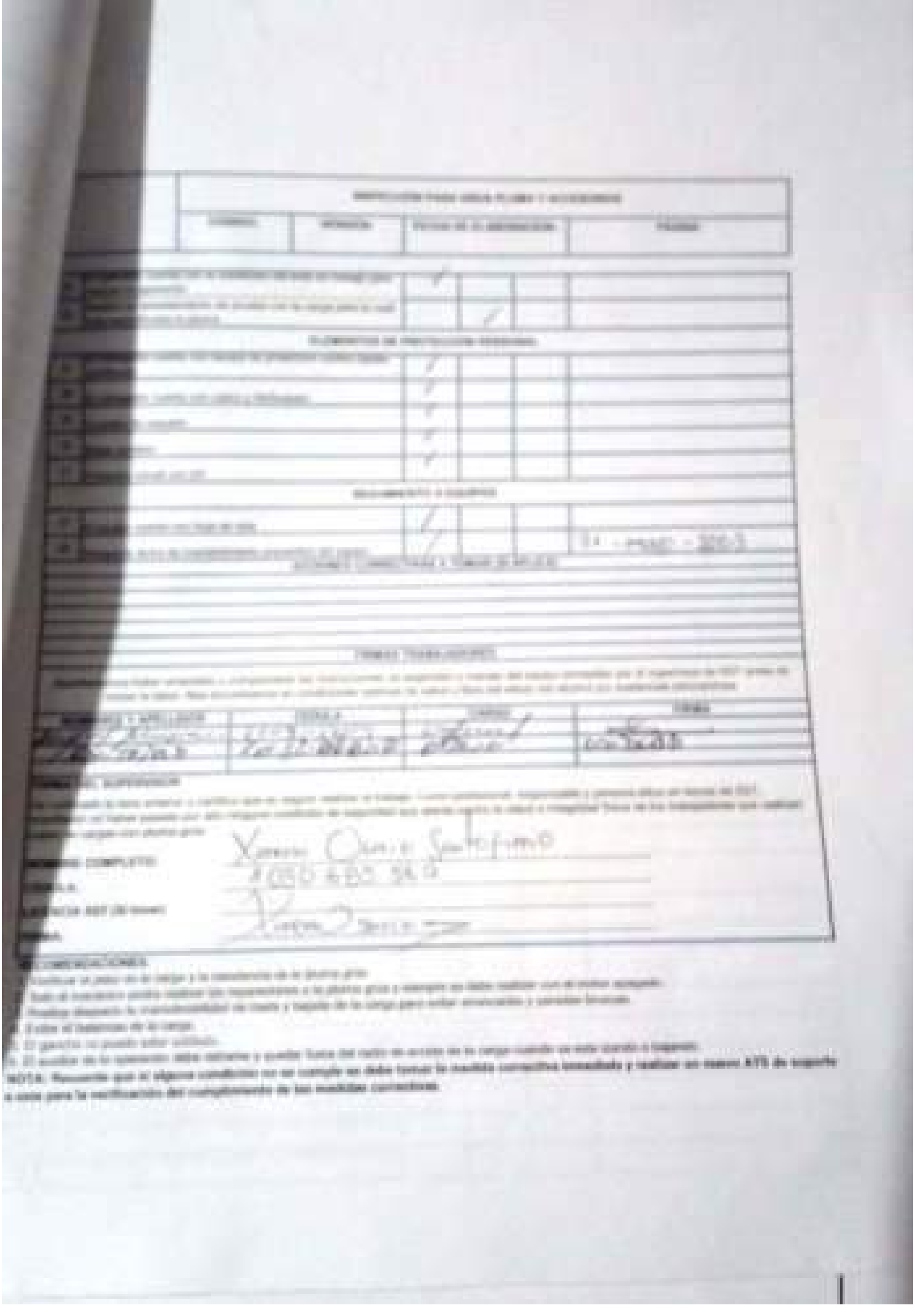
Powered by CamScanner

ebisu

ITEM	DESCRIPCION	CRITERIO DE REVISION			OBSERVACIONES
		S	NC	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1		✓			
2		✓			
3		✓			
4				✓	
5		✓			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6		✓			
7		✓			
8		✓			
9		✓			
10		✓			
11		✓			
12		✓			
	GUATA Y GANCHO				
13		✓			
14		✓			
15		✓			
16		✓			
17		✓			
18		✓			
19		✓			
20		✓			
	CARGA Y DESCARGA				
21		✓			
22		✓			
23			✓		
24			✓		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

INSPECCION PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS

CODIGO	VERSION	FECHA DE ELABORACION	PÁGINA

	✓			
		✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	✓			
	✓			
	✓			
	✓			
	✓			

SEGUIMIENTO A EQUIPOS

	✓			
	✓			01 - enero - 2025

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TODAS ACCIONES

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE COMPLETO	
CEDULA	
LICENCIA SST (Si tiene)	
FIRMA	

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la eslinga gris.
2. Todo el equipo debe mostrar las especificaciones de la Eslinga gris y siempre se debe colocar con el ángulo apropiado.
3. Realizar diariamente la inspección visual de cuerpo y ganchos de la eslinga para evitar accidentes y cualquier desastre.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El operario no puede estar cansado.
6. En caso de no operación, debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga colocar en este cuando a terminar.

NOTA: Recuerde que el alguna condición no se cumpla se debe tomar la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ATS de aquello a evitar para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas.

Powered by CamScanner

	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST-ATS-02
		Version: 01
		Fecha: 15/12/2021

ITEM	DESCRIPCION	CRITERIOS DE RECHAZO			OBSERVACIONES
		C	AC	NO	
	PUNTO DE AMARRE				
1	[illegible]	✓			
2	[illegible]	✓			
3	[illegible]	✓			
4	[illegible]			✓	
5	[illegible]	✓			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	[illegible]	✓			
7	[illegible]	✓			
8	[illegible]	✓			
9	[illegible]	✓			
10	[illegible]	✓			
11	[illegible]	✓			
12	[illegible]	✓			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	[illegible]	✓			
14	[illegible]	✓			
15	[illegible]	✓			
16	[illegible]	✓			
17	[illegible]	✓			
18	[illegible]	✓			
19	[illegible]	✓			
20	[illegible]	✓			
	CARGA Y DESCARGA				
21	[illegible]	✓			
22	[illegible]	✓			
23	[illegible]		✓		
24	[illegible]		✓		

Powered by CamScanner

		INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS				
	CÓDIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACIÓN:		PÁGINA:	
25	[illegible]					
26	[illegible]					
27	[illegible]	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
28	[illegible]					
29	[illegible]					
30	[illegible]					
31	[illegible]					
		SEGUIMIENTO A EQUIPOS				
32	[illegible]					
33	[illegible]					
		ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR SI APLICA				
		FIRMA Y EVALUACIÓN				

Manifiesto haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo entregadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Mis conocimientos en condiciones optimas de salud y libre de efectos de alcohol o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FIRMA DEL SUPERVISOR

He verificado la lista anterior y certifico que el equipo retorno al trabajo como evidencio, recomendé y plasmo aquí en forma de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna violación de seguridad que afecte contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan cargas de cargas con plumas gruas.

NOMBRE COMPLETO: [illegible]

CÉDULA: [illegible]

LICENCIA SST (Si tiene): [illegible]

FIRMA: [illegible]

RECOMENDACIONES

1. Verificar el peso de la carga y la capacidad de la pluma grua.
2. Elegir el equipo para realizar las maniobras y la pluma grua y asegurar que sean hechas con el Rubro adecuado.
3. Realizar simulacro de maniobra con carga y hacerle ajuste a la carga para evitar oscilaciones y caídas bruscas.
4. Evitar el desplazamiento de la carga.
5. El gancho no puede estar inclinado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse a cuarto fuera del radio de acción de la carga cuando se esta izando o bajando.

NOTA: Recuerde que el siguiente mantenimiento no se cumpla en dicha jornada la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ETS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

Powered by CamScanner

EBISU

PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA

Código: FST-PM-02	
Revisión: 01	
Fecha: 19/03/2022	

Carga y descarga de material

EBISU

PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA

Código: FST-PM-01
Versión:01
Fecha: 18/03/2022

Fecha: 19/08/2024

Nombre Autor de trabajo: Miguel A. [illegible] MAGA S. SAYO

Responsable del área: [illegible]

Trabajo específico: Izaje de trabajo

Descripción del trabajo a ejecutar: (definir cronograma para trabajo de relevo)

Carga, Utilización de material

ITEM		SI	NO	N/A
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			
	[illegible]			

[illegible]

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LOS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
[illegible]	[illegible]		

Completar los ítems 1 hasta 4 de acuerdo a lo solicitado y los correspondientes a equipo de trabajo especial, en consulta y en consideración a las condiciones.

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsable	Nombre	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Observaciones:

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: _____ Hora: _____ Responsable del área: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Firma: _____

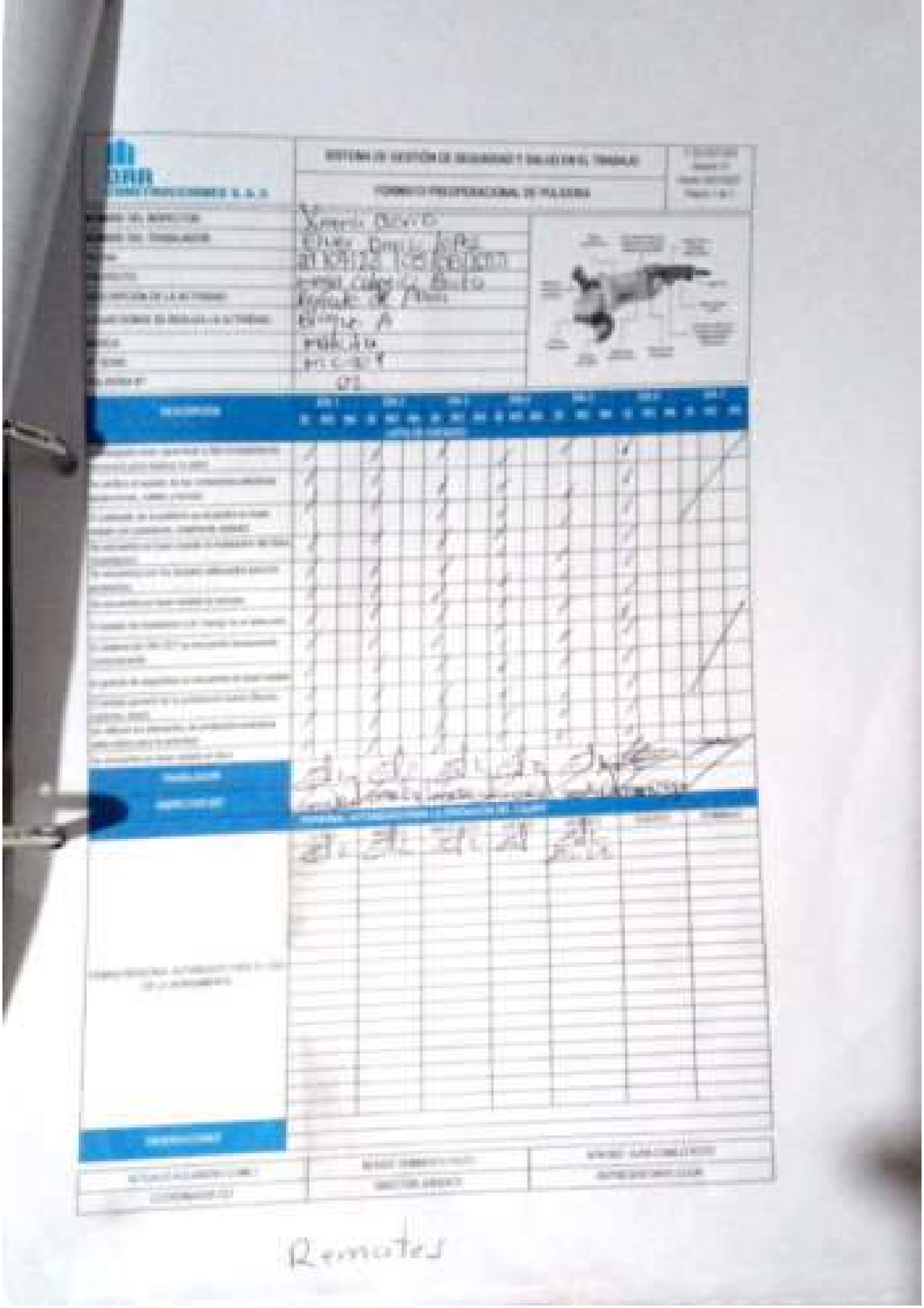
Firma trabajo:

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VOLQUETA

ITEM DE INSPECCIÓN	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N



Powered by CamScanner

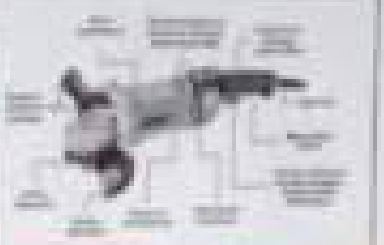
GRB CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PRECPERACIONAL DE POLEADRA	

NOMBRE DEL MAQUINA	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	
FECHA	
PROYECTO	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	
MARCA	
Nº SERIE	
POLEADRA Nº	

DESCRIPCION	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
	ESTADO ENCARGO						

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PREOPERACIONAL DE FOLLADORA



DESCRIPCIÓN	DÍA 1			DÍA 2			DÍA 3			DÍA 4			DÍA 5			DÍA 6			DÍA 7		
	B	MO	MA	B	MO	MA	B	MO	MA	B	MO	MA	B	MO	MA	B	MO	MA	B	MO	PR
LISTA DE CHEQUEO																					

Revisto

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Xerox Daiko
	Cva cargo bajo
	[illegible]
	[illegible]
	Taladro
	Bosch 18
	Wireless
	Cat N 350 : [illegible]
	0/2

DESCRIPCIÓN	

formación

Powered by CamScanner

Perforador

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	

NOMBRE DEL INSPECTOR	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	
FECHA	
PROYECTO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	
MARCA	
PLACA ELECTRICA N°	
N° SERIE	

DESCRIPCIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA
LISTA DE CHEQUEO							
1 Cabina operador con cinturón de seguridad							
2 Estado de los vidrios y espejos							
3 Extintor en buen estado							
4 Kit Derrame en buen estado							
5 Nivel de aceite en buen estado							
6 Luces en buen estado							
7 Alarma de retroceso operativa							
8 Nivel de aceite en buen estado							
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							
OBSERVACIONES							

Powered by CamScanner

ORA
CONSTRUCCIONES S.A.S.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PREOPERACIONAL DE MESA ELECTRICA

DESCRIPCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	B MO AA	B MO AA	B MO AA	B MO AA	B MO AA	B MO AA	B MO AA
	LISTA DE CHEQUEO						
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ORA CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PREOPERACIONAL DE SIERRA ELECTRICA	

NOMBRE DEL INSPECTOR	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	
FECHA	
PROYECTO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	
MARCA	
SIERRA ELECTRICA N°	
N° SERIE	

DESCRIPCIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA	B MO NA
LISTA DE CHEQUEO							
El cable eléctrico está en buenas condiciones							
Cuenta con la clavija completa							
El protector está bueno							
Para cuando no está usando							
Cable de conexión en buen estado							
El disco en buen estado							
Utiliza los protectores personales							
Para de cuelle en buen estado							
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PREOPERACIONAL DE OBRA ELECTRICA

DESCRIPCIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	B MC MA	B MC MA	B MC MA	B MC MA	B MC MA	B MC MA	B MC MA
LISTA DE CHEQUEO							
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

Powered by CamScanner

OSSA CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO INSPECCIONES DE HERRA ELECTRICA	

NOMBRE DEL INSPECTOR	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	
FECHA	
PROYECTO	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	
MARCA	
HERRAMIENTA ELECTRICA a	
N° SERIE	

DESCRIPCION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	26 27 28 29 30 31 01	02 03 04 05 06 07 08	09 10 11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22	23 24 25 26 27 28 29	30 31 01 02 03 04 05	06 07 08 09 10 11 12
			CUMPLE / NO CUMPLE				
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES

Jecnel Pavares

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO PREOPERACIONAL DE BOMBA ELECTRICA	

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA
LISTA DE CHEQUEO							
El cable eléctrico esta en buenas condiciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la carcasa protectora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conexión de fuga a tierra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fijación de la bomba	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cable de conexión de fuga a tierra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de fuga (aceite)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de protección personal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fecha de corte de fuga a tierra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES

Darwin Bula

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN EXCAVACIONES

PERMISO DE TRABAJO #PAN No. 056

PROYECTO/OBRA: Mega Colegio Norte

TRABAJO A EJECUTAR: Plaqueo N.A.B

EXCAVACIÓN MANUAL

EXCAVACIÓN MECÁNICA

FECHA	HORA	FECHA	HORA
31 / 07 / 2023	7 a.	1 / 08 / 2023	17 p.
08 / 08 / 2023			

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA OBRA

DECLARACIÓN ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO DE EXCAVACIÓN A REALIZAR

Colocación de cerramiento provisional y posterior desencofrado

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA EXCAVACIÓN MANUAL Y CON MINI

TIPO DE TRABAJO PARA EL CASO DE LA EXCAVACIÓN MANUAL Y CON MINI

DESCRIPCIÓN MANUAL CON MINI Y EN CASO NECESITAR PARA CASO DE LOS TUBOS

SOLICITANTE DE APOYO EN EXCAVACIONES

NOMBRE Y APELLIDO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE EJECUCIÓN DEL DE TRABAJOS

NOMBRE

Elaborado by: Wilmer Murillo
Responsable SST

Revisó: D. Humberto Ruiz
Director Jurídico

Aprobó: Ing. José Carlos Ruiz Bustamante
Representante Legal

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN EXCAVACIONES

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO

CARACTERÍSTICAS DE LA EXCAVACIÓN (ESCRIBA FRENTE A CADA ITEM SI O NO SEGÚN CORRESPONDA)

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PALAS
PICAS
BARRAS
APISONADOR MANUAL
PULIDORA

MARTILLO - PORRO

DISPOSICIONES A CUMPLIR DURANTE LA EXCAVACIÓN MAYOR (CON PRF.)

SISTEMA DE ACCESO MANUALES (ESCALERA - PUERTA - PASILLO)

SISTEMA DE ACCESO MANUALES (ESCALERA - SALIDAS - MEDIOS COMUNES - TABLAS)

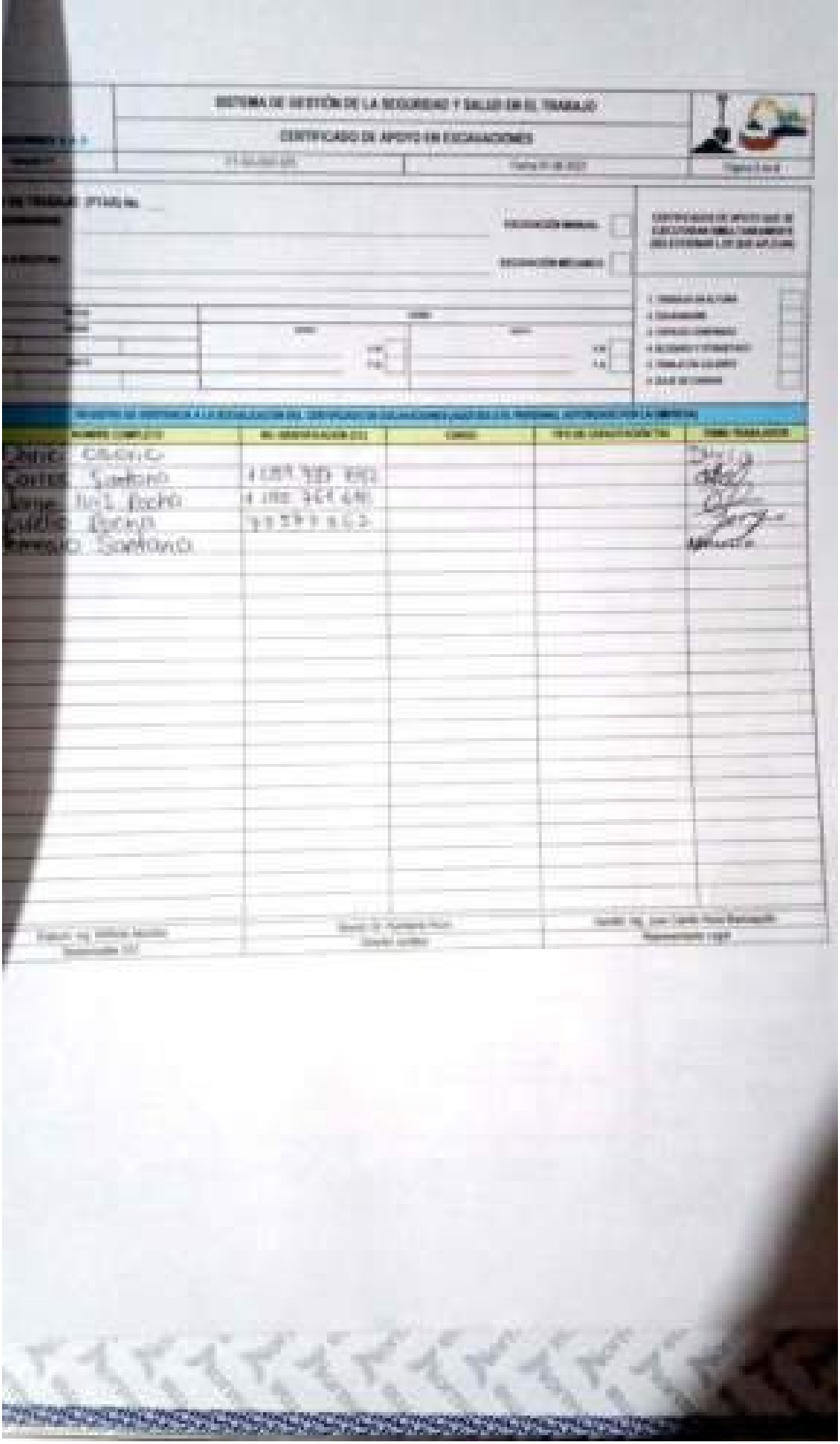
MEDIDAS DE CONTROL - RIESGOS EXISTENTES EN EL AREA DE TRABAJO Y LA MAQUINARIA

Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
26	085

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN EXCAVACIONES

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN EXCAVACIONES

PERMISO DE TRABAJO (PT) No. 057

Proyecto colegio Bahia

Bloque A y B

Trabajos a realizar

Excavacion manual

Excavacion mecanica

Fecha

Hora

Inicio

Fin

Inicio

Fin

Descripción

Excavacion

Encofrado

Fundido

desencofrado retiro

Entibado y apoyo

Medidas de Prevención y Control a ser implementadas y cumplidas

Equipos de Trabajo a ser utilizados en la excavación manual y mecánica

Descripción general, medidas a tomar en caso de caída, derrumbe o colapso

Solicitante / Responsable de ejecución de los trabajos

Nombre y apellido

Cargo del Solicitante de apoyo

Nombre y apellido

Solicitante / Responsable de ejecución de los trabajos

Nombre y apellido

Cargo

Nombre y apellido

Cargo del Ejecutante de apoyo

Nombre y apellido

Cargo del Ejecutante de apoyo

Nombre y apellido

Cargo del Ejecutante de apoy

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN EXCAVACIONES

EQUIPO DE PROTECCIÓN REQUERIDO

OBSERVACIONES

CARACTERÍSTICAS DE LA EXCAVACIÓN EXISTENCIA FRENTE A AGUA (TUBERÍAS) DESCRIPCIÓN

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

- PALAS
- PICAS
- BARRAS
- MARTILLO NEUMÁTICO
- PALETAS
- HUMO
- PITA
- ESCARPIADOR
- PALIN
- MARTILLO - PORRO

OBLIGACIONES A CUMPLIR DURANTE LA EXCAVACIÓN MANUAL CON ZANJA

SISTEMA DE ACCESO MANUAL A LA EXCAVACIÓN

SI	NO	NA

SISTEMA DE ACCESO MANUAL A LA EXCAVACIÓN

SI	NO	NA

MEDIDAS DE CONTROL DEL RIESGO DURANTE EL TRABAJO Y LA EMERGENCIA

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Nº TRABAJADORES	NÚMERO Nº
26	037

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN EXCAVACIONES

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CHECKLIST DE APOYO EN EXCAVACIONES

PERMISO DE TRABAJO N° 1196

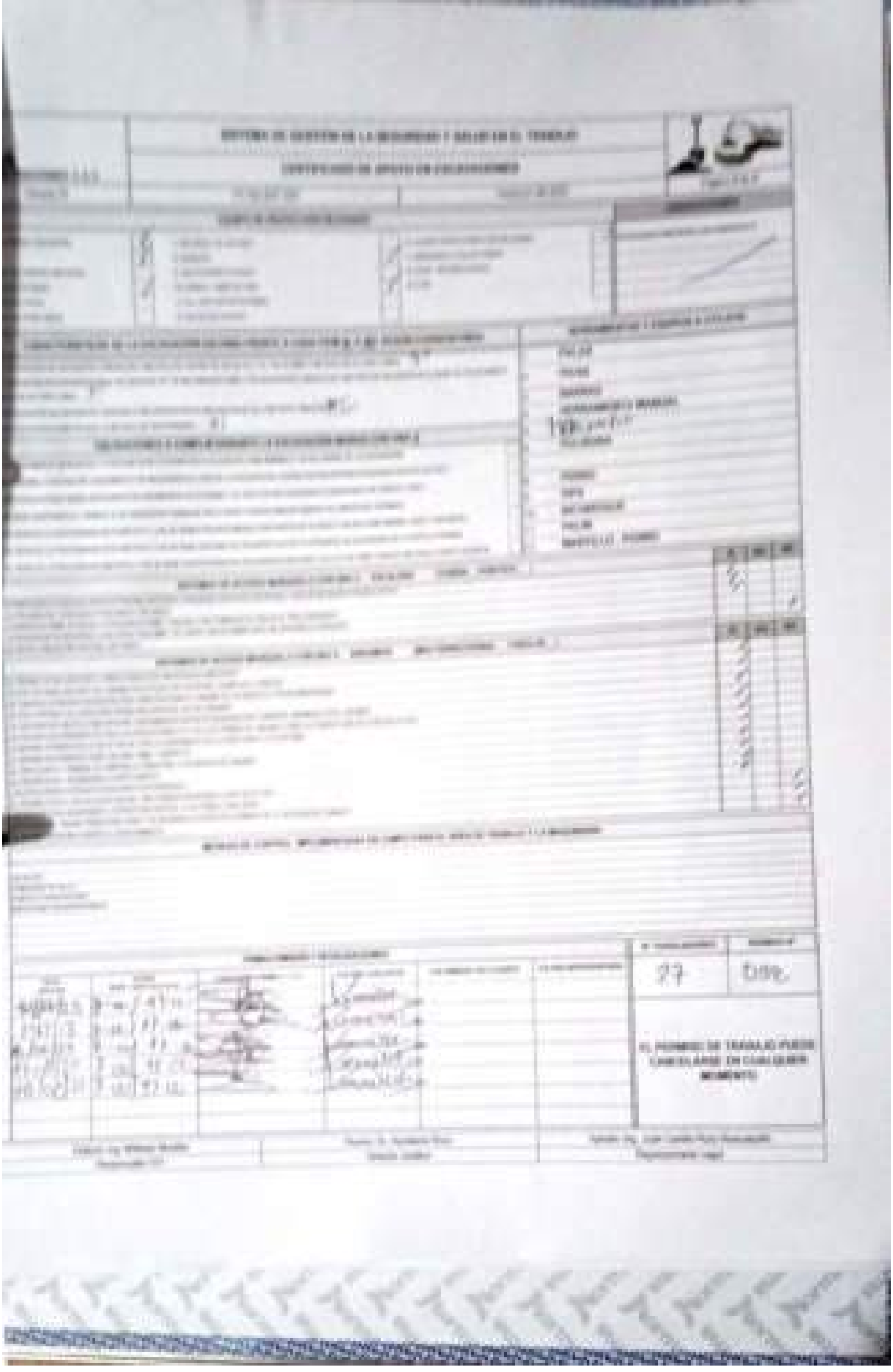
PROYECTO/OBRA: Parque Cargo Bueto

TRABAJO A EJECUTAR: Region 8

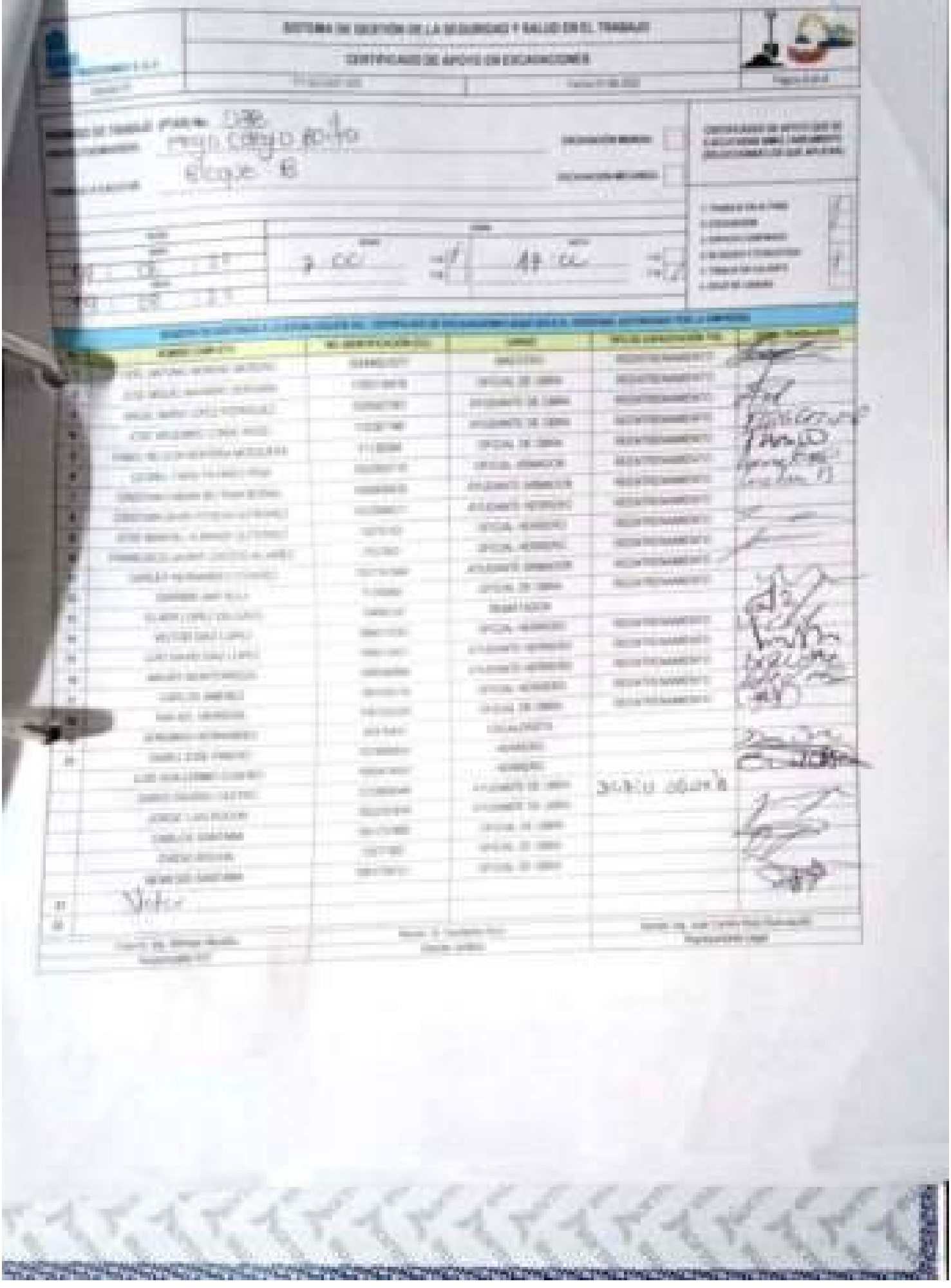
29 DE	2023	3 DE	19 DE
29 DE	2023		

Excavación de zanja
Excavación
Profundidad
Profundidad máx.
1.80 m (1.20)

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO EN EXCAVACIONES

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP EBISU SAS

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA:	DIA	15	MES	04	AÑO	15	LUGAR ENTREGA: Mina Barroso
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA:							CARGO: Almacenista.
N° C.C.	74.323.097						

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1.
Camiseta/ Camisa	L	
Pantalón Jean		
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		1.
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta	9	1.
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		1.
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

EDISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Elaboró: Director HSEQ	**ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL**	Fecha: 07 Mar-15
	HF-005	Aprobó: Directo HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	3	MES	04	AÑO	22	LUGAR ENTREGA: Pasto
NOMBRE PROGRAMADOR Y/O CONTRATISTA: Santiago Torres							
N° C.C. 1006186491							CARGO Ayudante

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA / OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	M	(1)
Pantalón Jean	32	(1)
Botas de Cuero (Con Puntera)	40	(1) 20-04-22
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	(1)	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	Par	
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Par	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		1
Guantes de Caucho		
Guantes de nilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros (Especifique) Uniforme	Par	1

Nota:

- El indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ASIGNADOS

Fecha de entrega																						Nombre	Observaciones	Firma Trabajador	Firma
10-01-23										X			X			X									

	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-13
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	11	MES	04	AÑO	23	LUGAR ENTREGA	parqueadero
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Tecnico Gal
N.I.C.	1094367956						CARGO	Operador Reciclo

Hago constar que he recibido de **EMISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	M	1 19-04-23
Pantalón Jean	32	1 19-04-23
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)	42	1 19-04-23
Casco con Barbuquejo	Sin Identificación	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Incluidos en	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

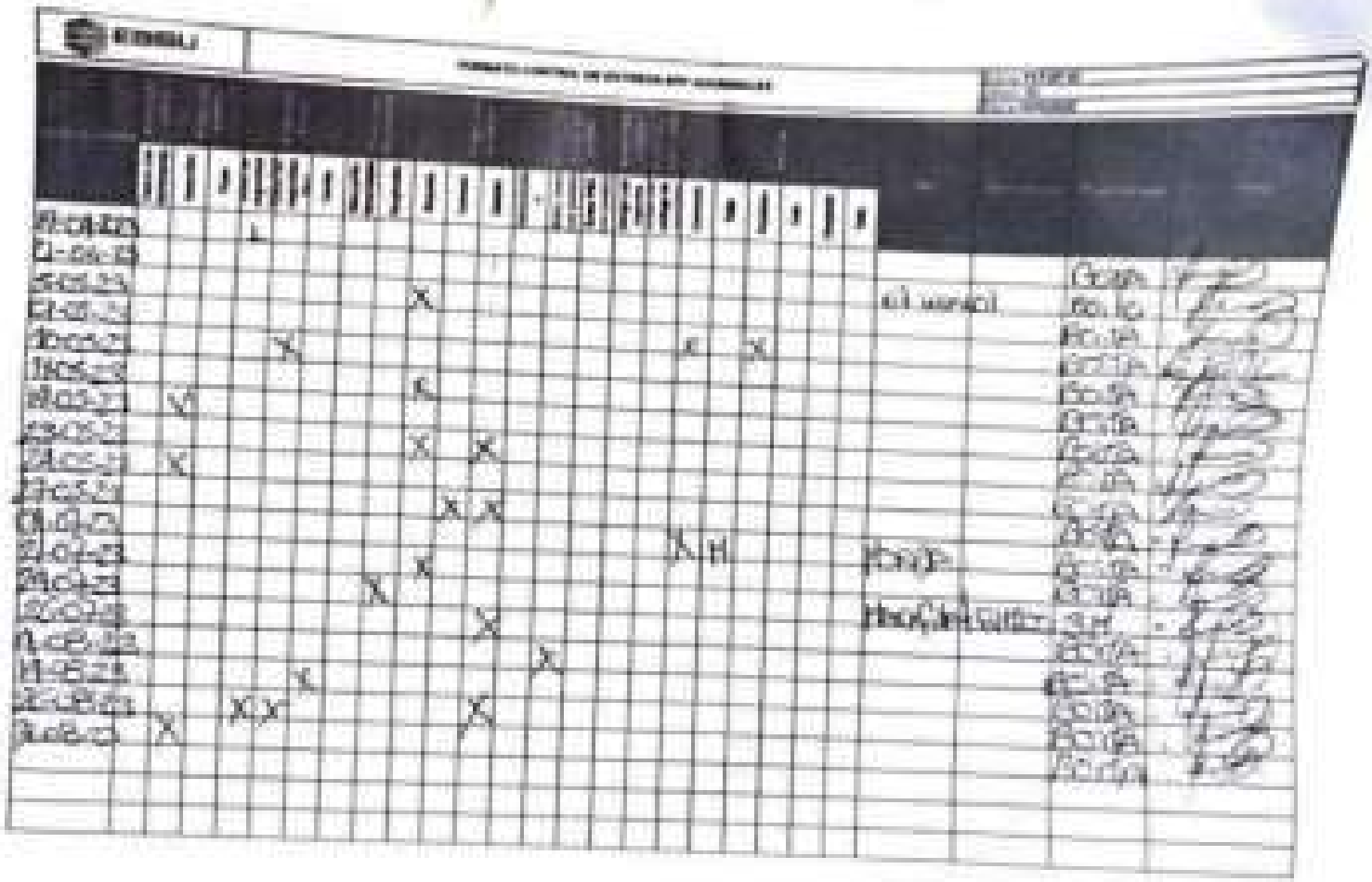
Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-03 Versión: 00 Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 28	MES 04	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	proyecto Boila
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Dalver Orozco
N° C.C.	1068856190			CARGO	Ayudante Herrero

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camel		
Camisa Jean	S	(1)+1
Pantalón Jean	30	(1)
Botas industriales (Con Puntera)	39	(1) 27/oct/25
Botas PVC (Con Puntera)	39	(1)
Casco con Barbuquejo	sin barbuquejo	(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	+	(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	9	(1 par)
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		(1)
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal	(1) M	(1) 20-04-25
Otros ( )		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

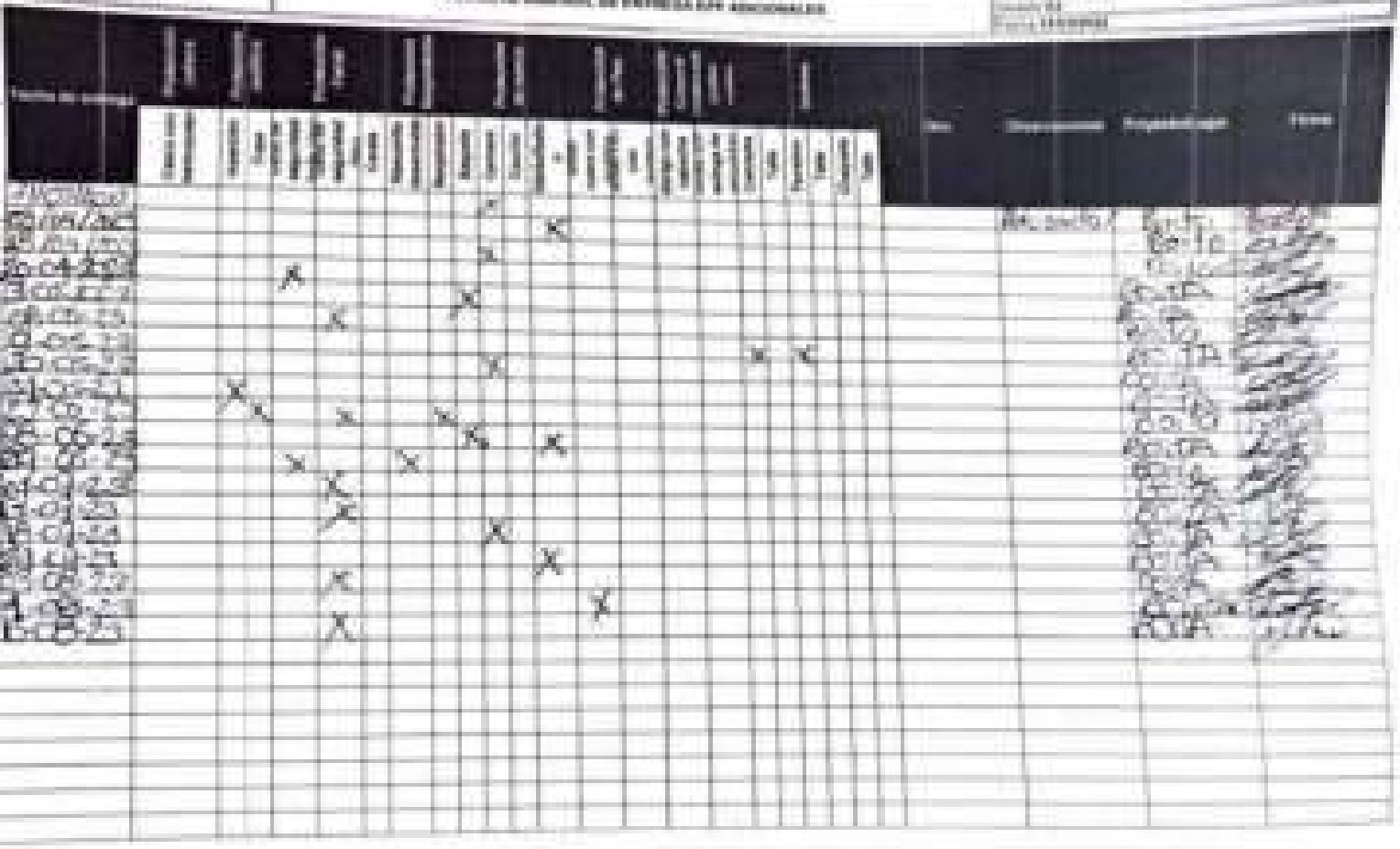
Nombre Trabajador: Duvan Sebastian Pachon Vasquez

Cargo: Practicante Universitario

Fecha Entrega	Casco	Gafas	Tapabocas	Guantes	Botas	Overol	Arnes	Eslinga	Otros	Firma	Observaciones
06-01-23					X						P. Bota
16-01-23				X							P. Bota
20-01-23			X					Entregado			P. Bota
09-02-23				X							P. Bota + Casco
21-02-23			X	X	X						P. Bota
13-03-23			X		X						P. Bota
22-03-23				X							Bota
29-03-23				X	X						Bota
06-04-23			X								Bota
19-04-23			X								Bota
18-05-23					X					Entregado	Bota
24-05-23					X					Entregado	Bota
08-06-23					X						Bota
26-06-23					X						Bota
28-06-23					X					Entregado	Bota

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA DE ADICIONALES



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST-EP-01
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-13

FECHA DE ENTREGA: DIA 16 MES 06 AÑO 13 | LUGAR ENTREGA: ARICA CHIVATA

NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: [illegible] | CARGO: AUX PORTERIA

Nº C.C. 1122126361

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	TALLA L	1 UND-01-06-2013
Pantalon Jean	TALLA 36	1 UND-01-06-2013
Botas industriales (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)	TALLA 41	1 PAR-01-06-2013
Casco con Barbuquejo	SIN BARBUQUEJO	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	NA	1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	NA	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	NA	1
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

| Fecha de entrega | | |

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-03
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 16	MES 05	AÑO 2023	LUGAR ENTREGA	Planta Arcadia		
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA				CARGO	AUXILIAR		
N° C.C.	1001041257						

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camel		
Camisa Jean	EPP talla L	1-04-08-2023
Pantalón Jean	EPP talla 36	1-04-08-2023
Botas industriales (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)	talla 39	1-04-08-2023
Casco con Barbuquejo	SIN BARBUQUEJO	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	NA	1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Camta		
Protectores auditivos	NA	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	NA	1 par
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

| Fecha de entrega | | |

Autoriza: Director HSEQ		Fecha: 07 Mar-15
	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

DIA 24 MES 07 AÑO 23 Puente Bolo

Cdad. Manejo Mayor

1033744000 Auxiliar electro

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa		
Pantalón Jean		
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	(1)	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente claro	1	(1)
Careta		
Protectores auditivos	Tapetico	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza	1	(1)
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal		
Otros (MONJA)	1	(1)

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P, el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU
FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Eleven Opus 6L 10631c1dw

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

		Fecha: 07 Mar-15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	3	MES	04	AÑO	22	SUB ENTREGA: Reno
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							Alexander
N.C.C	79829546					CARGO	Oficial plomería

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Casco	N/A	
Camiseta/ Camisa	M	(1)
Pantalón Jean	32	(1)
Botas de Cuero (Con Puntera)	40	(1) 22-04-22
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	UN	1
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente Claro	UN	1
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de nilaza	(1)	(1)
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal		
Otros (Especifique) Botas Dieléctricas	por TL	1 - 1

Nota:

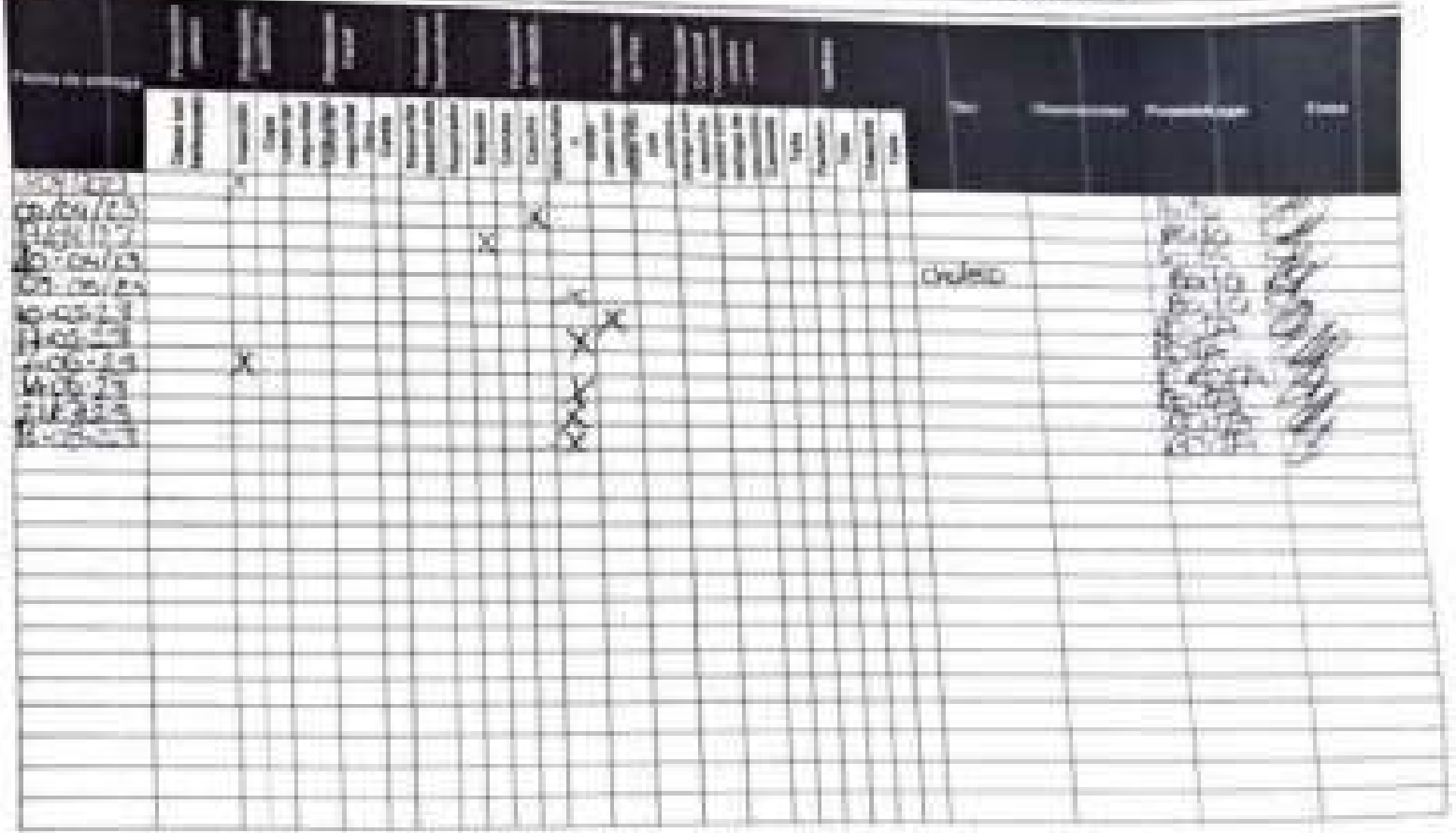
- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP REGIONALES



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Directo HSEQ

FECHA DE ENTREGA: DIA 14 MES 04 AÑO 25 LUGAR ENTREGA: Pereira Risa

NOMBRE TRABAJADOR O CONTRATISTA: Oscar Ocampo CARGO: Oficial Mesero

C.C. 1.112.20.316

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Camet	N/A	1-19-04-2025
Camiseta/ Camisa	XL	1-19-04-2025
Pantalón Jean	34	1-19-04-2025
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)	A2	1-19-04-2025
Casco con Barbuquejo	(Con Barbuq)	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inducción	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Inversal		
Otros (Polo)		(1)

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA 15	MES 05	AÑO 23	LUGAR ENTREGA	Proyecto Bolívar
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Yeimer Cortés
C.C.	13.852.230			CARGO	Oficial Herrero

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	L	(1)
Pantalón Jean	34	(1) - 23-04-23
Botas de Cuero (Con Puntera)	40	(1)
Botas PVC (Con Puntera)	40	(1) - 23-04-23
Casco con Barbuquejo	Con Barbuquejo	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inyección	(3)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal	XL	(1) 26-05-2023
Otros (Ninguno)		(1)

59 FOLIOS

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Yeimer Cortés
Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega																		Obs.	Observaciones	Propietario equipo	Firma
07-03-23								X													
03-03-23								X													
20-03-23								X													
12-03-23		X																			
18-04-23								X													
14-04-23			X																		
04-05-23								X													
01-05-23																					
11-06-23			X													X					
17-06-23								X													
05-06-23		X														X					
09-07-23																	X				
05-07-23																	X				
22-07-23			X																		
01-08-23											X										
10-08-23										X											
14-08-23				X																	
29-08-23								X													

Bo: A		
Bo: D		
Bo: C		
Bo: B		
Bo: E		
Bo: A		
Bo: D		
F		
Bo: A		
Bo: D		
Bo: C		
Bo: B		
Bo: E		
Bo: A		
Bo: D		
Bo: C		
Bo: B		
Bo: E		
Bo: A		
Bo: D		
Bo: C		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA:	DIA	10	MES	09	AÑO	23	LUGAR ENTREGA: P. Bonito
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							Juan Carlos Arrieta
C.C.	1033691493						CARGO: Aux. electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Camiseta/ Camisa	M	1
Pantalón Jean	30	1
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		1
Casco con Barbuquejo		
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		1
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		1
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		1
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal		
Otros (Especifique cuál) Chaleco	T: L	1

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Juan Carlos Arrieta S
Firma del trabajador

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-13
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	11	MES	04	AÑO	23	LUGAR DE ENTREGA: proyecto Bavio
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA:							Mario alberto Rojas
N.I.C:	173 [illegible]						CARGO: Operario Hierro

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

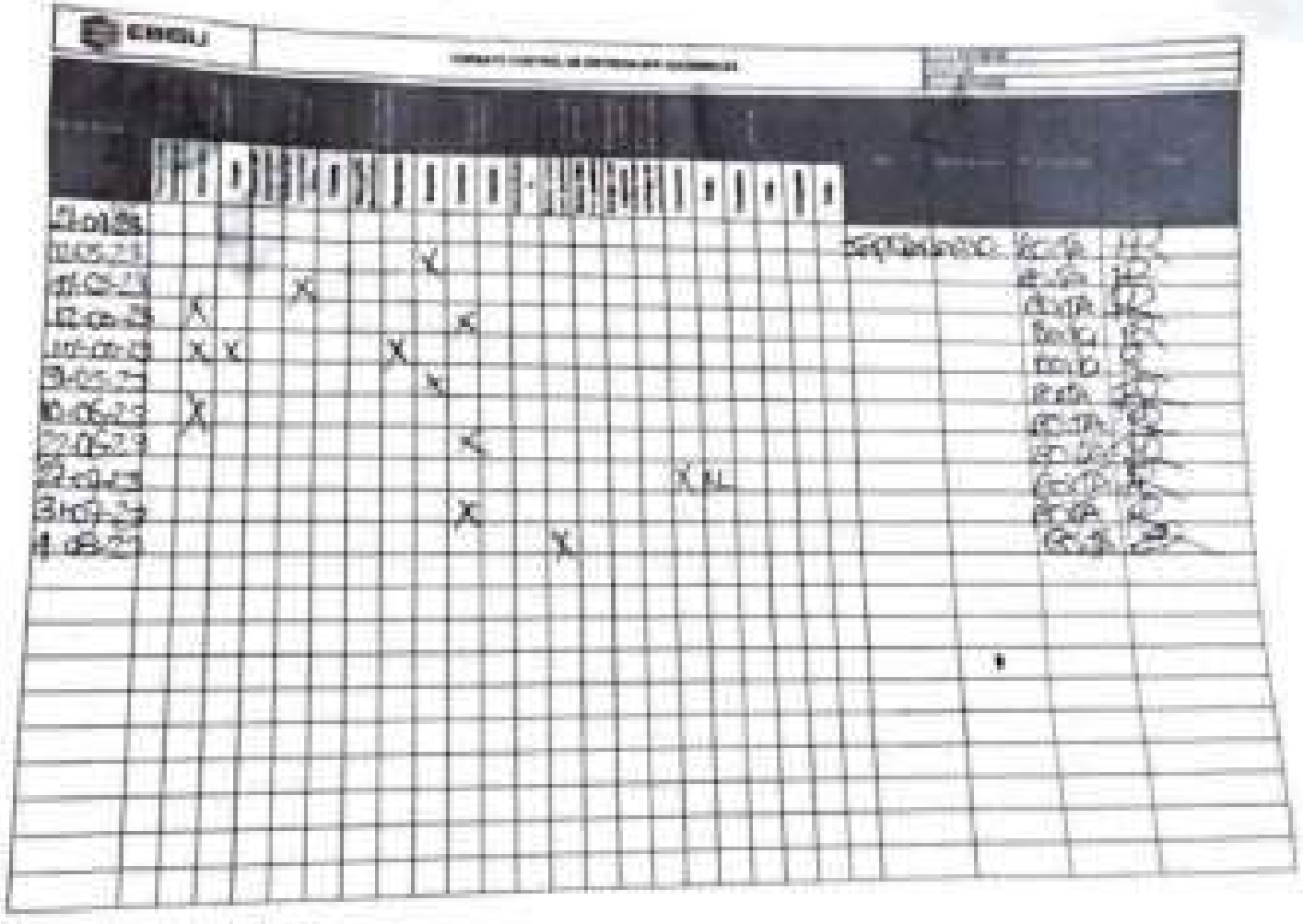
RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1-19-04-23
Camiseta/ Camisa	XL	1-19-04-2023
Pantalón Jean	36	
Botas de Cuero (Con Puntera)		1-19-04-2023
Botas PVC (Con Puntera)	41	(1)
Casco con Barbuquejo	Con barbuquejo	
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Tapones	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	"	(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros |		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma de aprobación

Firma del trabajador



	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	
		Fecha: 07 Mar-15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA: DIA 31 MES 03 AÑO 25 — NOMBRE: [illegible] Pardo Giraldo Mateo
CARGO: Auxiliar de obra
C.C. 1.110.507.555

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	L	(1) - 13-04-25
Pantalón Jean	32	(1) - 13-04-25
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	L	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Tapaoidos	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	Especial	(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal		
Otros (Cual)		(1)

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 03 Mar-23
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	11	MES	04	AÑO	23	LUGAR DE ENTREGA	proyecto bonito
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Victor Duran
							CARGO	operario llenero
N.I.T.		1007807821						

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	M	1 19-04-2023
Pantalón Jean	30	1 19-04-2023
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)	AP	1 19-04-2023
Casco con Barbuquejo	Sin barbuquejo	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Victor D.
Firma del trabajador

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-19
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	11	MES	04	AÑO	23	LUGAR ENTREGA	puesto fijo
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							CARGO	Bombero Aeropuerto Ibague
N.I.C		811.060.929						

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1
Camiseta/ Camisa	M	1-19-04-2023
Pantalón Jean	32	1-19-04-2023
Botas de Cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)	41	1-19-04-2023
Casco con Barbuquejo	Rojo/Naranja	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	INDUSTRIAL	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

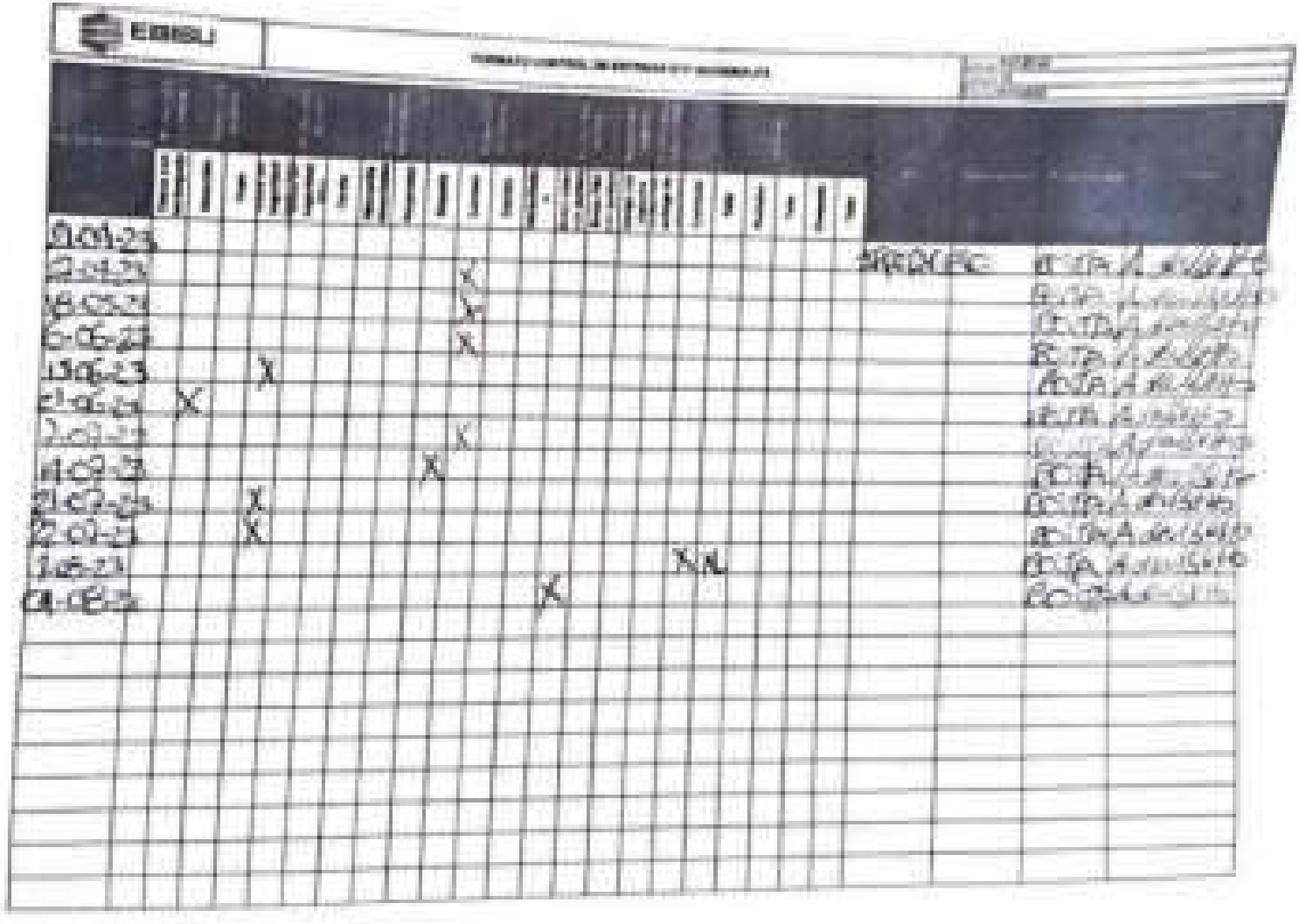
Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-19
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	03	MES	04	AÑO	19	LUGAR ENTREGA:
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							Pedro escalante
N° C.C							CARGO: Capitán

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1
Camiseta/ Camisa	L	1
Pantalón Jean	32	1
Botas de Cuero (Con Puntera)	43	1 (27/04/19)
Botas PVC (Con Puntera)	43	1
Casco con Barbuquejo		
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente claro	X	1
Careta		
Protectores auditivos		1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		1
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros (Impermeable 1	L	1

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

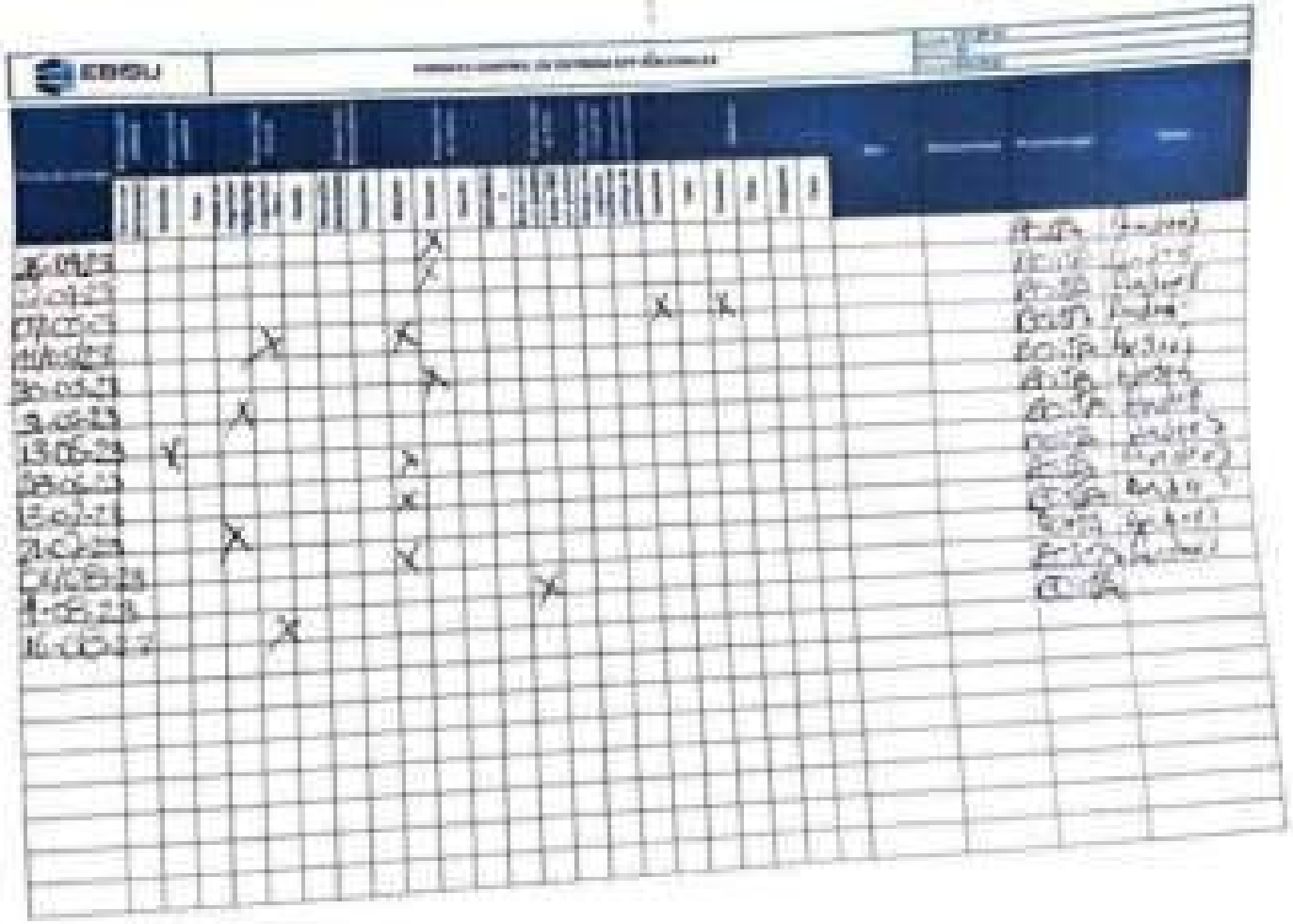
EBSU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

NOMBRE TRABAJADOR

Nº DOCUMENTO

CARGO



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-19
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA:	DIA 11	MES 04	AÑO 23	LUGAR ENTREGA	provisional
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATANTE:				CARGO	Oficial de obra
C.C.	1.102.[illegible]812				

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente donación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1 19-04-23
Camiseta/ Camisa	M	1 19-04-23
Pantalón Jean	32	1 19-04-23
Botas de Cuero (Con Puntera)	41	
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	con barbuquejo	(1)
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros (Cual?) [illegible]		(1)

Nota:

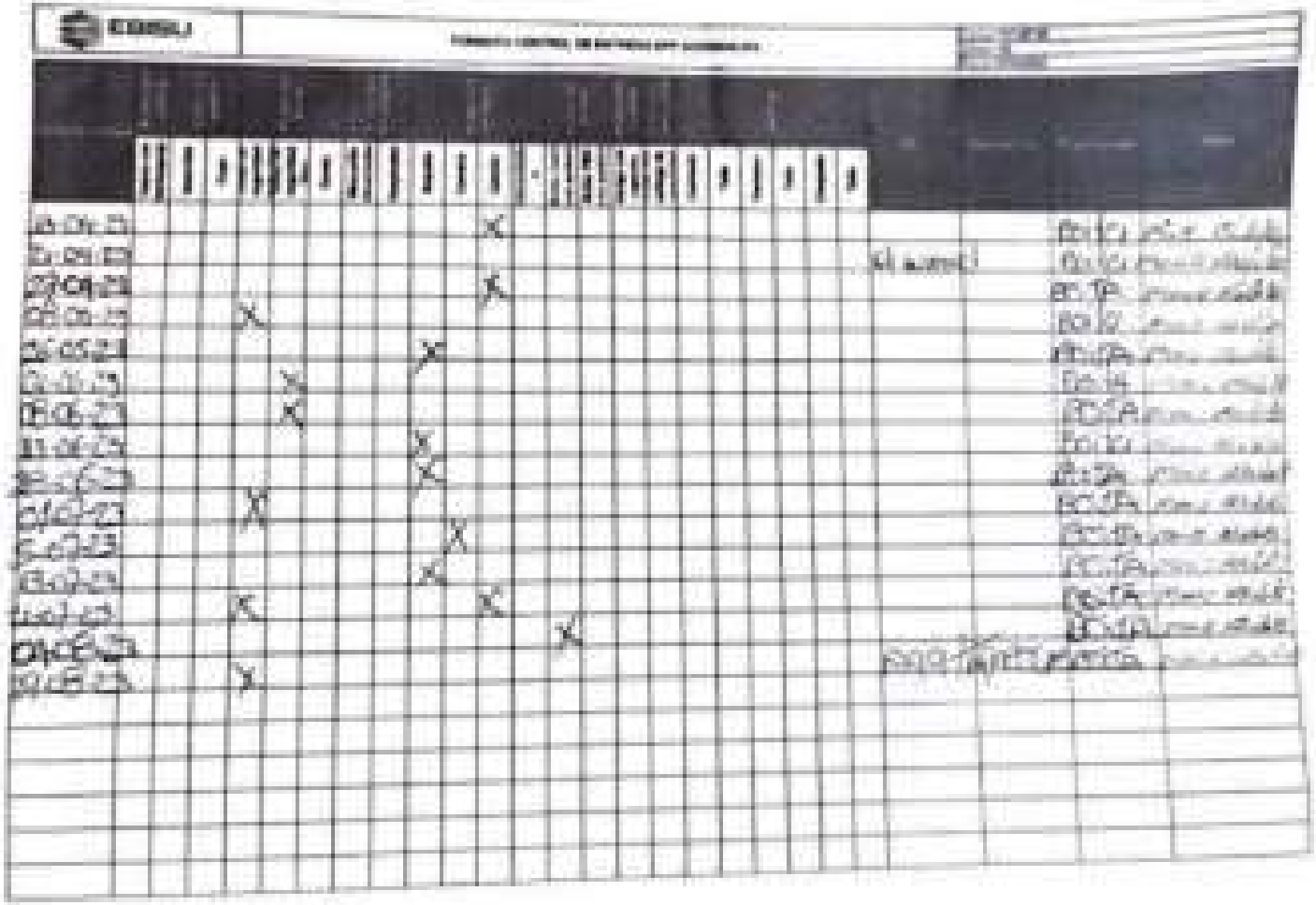
++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: PST.EP-03
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 02	MES 01	AÑO 23	LUGAR ENTREGA	proyecto bavia
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA				CARGO	Oficial
N° C.C.	1001670620				

Hago constar que he recibido de EBISU S.A.S. la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA/ OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet		(1)
Camisa Jean	(M)	(1)
Pantalón Jean	(32	(1) + 1
Botas industriales (Con Puntera)	41	(1) (20/07/23)
Botas PVC (Con Puntera)	41	(1)
Casco con Barbuquejo	Sin barbuquejo	(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	—	(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inducción	(1) 1 (10.01.23)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	9	(1 par)
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	—	1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

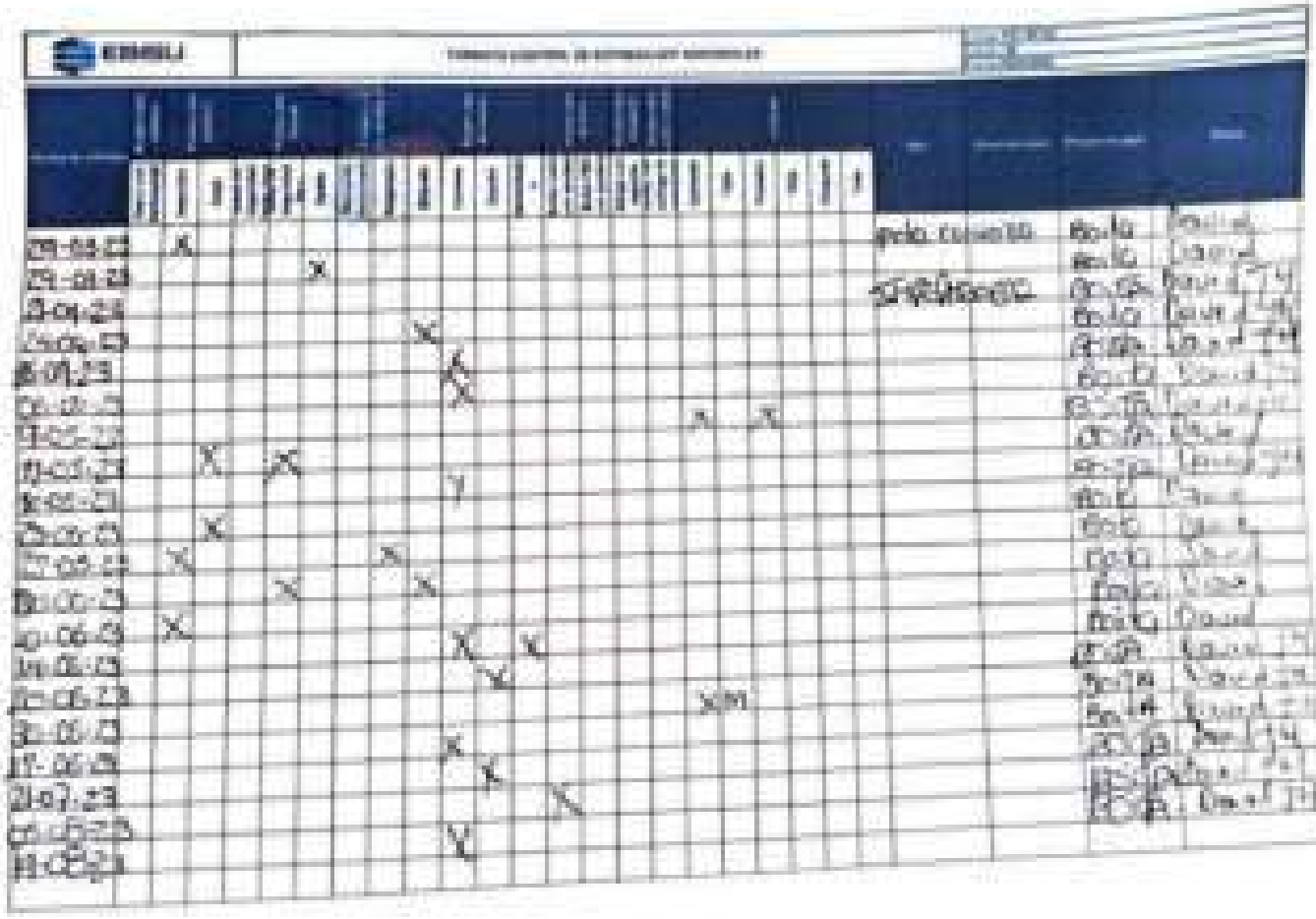
Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer.
- La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada



EBISU

ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL

Código: HST.EP-02
Versión: 09
Fecha: 07 Mar 15

FECHA DE ENTREGA	DIA	02	MES	01	AÑO	23	LUGAR ENTREGA	proyecto Bolo
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							CARGO	linea viuche / mecánico
N° C.C.	1022990743							

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA/ OBSERVACIONES	CANTIDAD
Camel		
Camisa Jean	S	01
Pantalón Jean	28	01
Botas industriales (Con Puntera)	39	01 (7/01/23)
Botas PVC (Con Puntera)	38	01
Casco con Barbuquejo	SIN barbuquejo	01
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	—	01
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	INDICACIÓN	01
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	9	01 par
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	—	1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: HST-EP-03 Versión: 00 Fecha: 03 Mar 15

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer.
- La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

John Uvache

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

Turno Noche

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-18
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA:	DIA 30	MES 01	AÑO 18	CARGO: Cajero
NOMBRE TRABAJADOR O CONTRATISTA:				Laura Alejandra C.
N° C.C.	80821.01			CARGO: Auxiliar

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	L	1
Pantalón Jean	32	1
Botas de Cuero (Con Puntera)	38	1
Botas PVC (Con Puntera)	38	1 (1 - 42 ?)
Casco con Barbuquejo	N	1
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	✓	1
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros (Gafas Visio)	Con	1

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Laura Alejandra C.
Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-03 Versión: 00 Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 02	MES 01	AÑO 23	LUGAR ENTREGA	proyecto bosto		
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					wilberto Duran		
N° C.C.	1046428822			CARGO	encargado Hierro		

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camel		
Camisa Jean	XL	(1)
Pantalón Jean	34	(1)
Botas industriales (Con Puntera)	41	(1) (31/01/23)
Botas PVC (Con Puntera)	41	(1)
Casco con Barbuquejo	con barbuquejo	(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	—	(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Incapacidad	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	9	(1 par)
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	—	1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.SP-02 Versión: 00 Fecha: 07 Mar-15

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer.
- La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02 Versión: 00 Fecha: 07 Mar. 15

FECHA DE ENTREGA	DIA 23	MES 08	AÑO 17	LUGAR ENTREGA	proyecto [illegible]		
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA				CARGO	[illegible]		
N° C.C.	1049310789						

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA/ OBSERVACIONES	CANTIDAD
Camat		
Camisa Jean	M	1
Pantalón Jean	32	1
Botas industriales (Con Puntera)	40	1 (23/08/17)
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Diadema	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		1
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-03 Versión: 00 Fecha: 07 Mar-15

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP INDIVIDUALES

Nombre del trabajador: Wen Fiallo Bolaños

Cédula: 1049340779

Cargo: Auxiliar

Fecha de entrega	Casco	Gafas	Tapa oídos	Respirador	Guantes	Botas	Overol	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Mosquetón	Descensor	Bloqueador	Cinturón	Chaleco	Linterna	Otro	Observaciones	Responsable	Firma
30-04-23									X										Wen Fiallo	
05-05-23										X									Wen Fiallo	
17-11-23		X							X										Wen Fiallo	
16-11-23									X										Wen Fiallo	
13-08-23									X										Wen Fiallo	
21-08-23									X										Wen Fiallo	
22-08-23									X										Wen Fiallo	
13-09-23									X										Wen Fiallo	
21-09-23																		Kit invernal	Wen Fiallo	
25-09-23									X										Wen Fiallo	
08-09-23									X										Wen Fiallo	
01-09-23														X					Wen Fiallo	
12-09-23		X	X																Wen Fiallo	
18-09-23									X										Wen Fiallo	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-19
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	08	MES	04	AÑO	2023	LUGAR ENTREGA	picaleta Bodega
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							CARGO	Auxiliar de aseo
N° C.C	1140819							

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1
Camiseta/ Camisa	L	1
Pantalón Jean	32	1 (27/08/23)
Botas de Cuero (Con Puntera)	40	1
Botas PVC (Con Puntera)	40	1
Casco con barbuquejo		
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	1	1
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	1	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	1	1
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma de aprobación

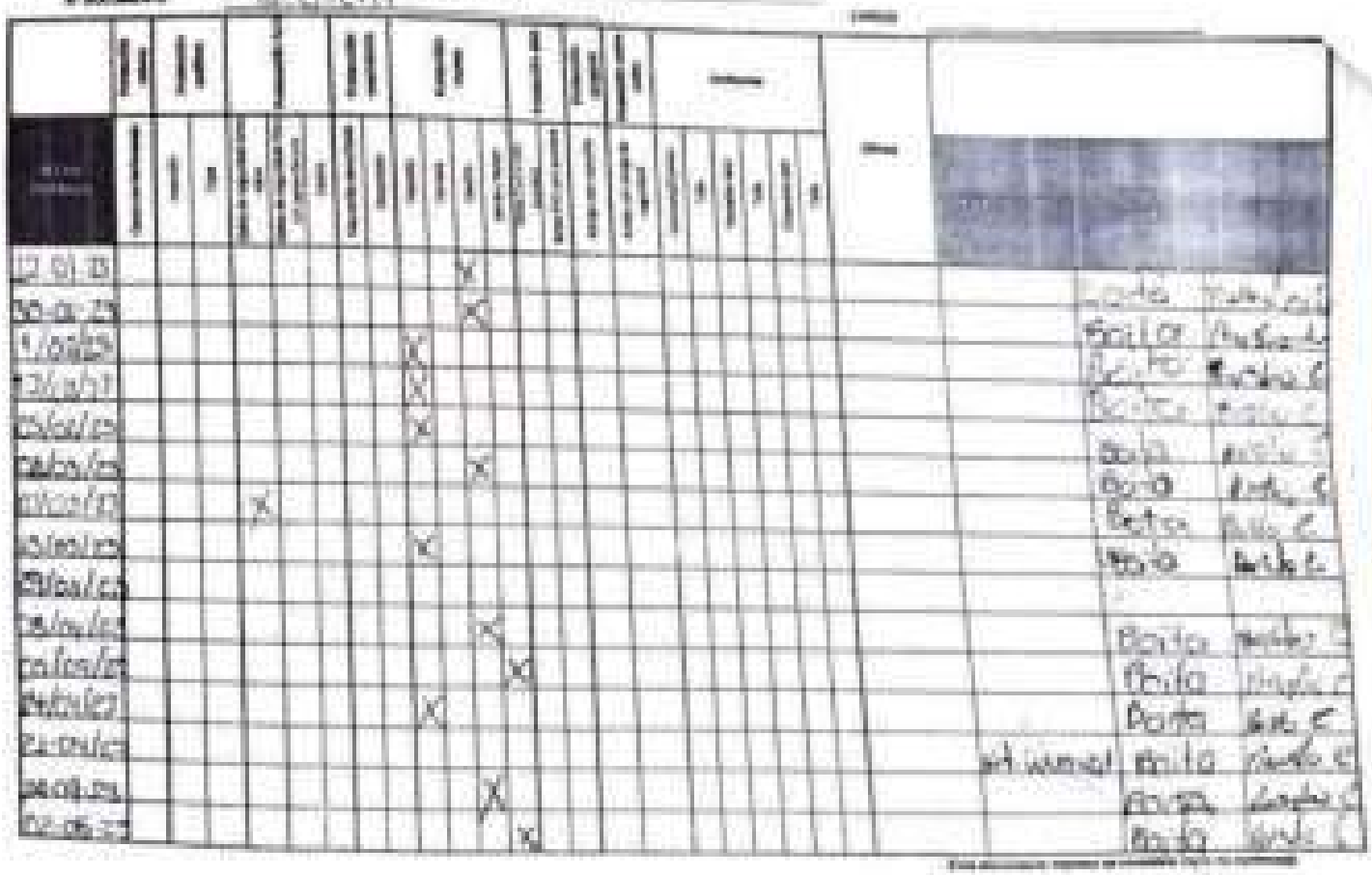
Marleny Ciclas S

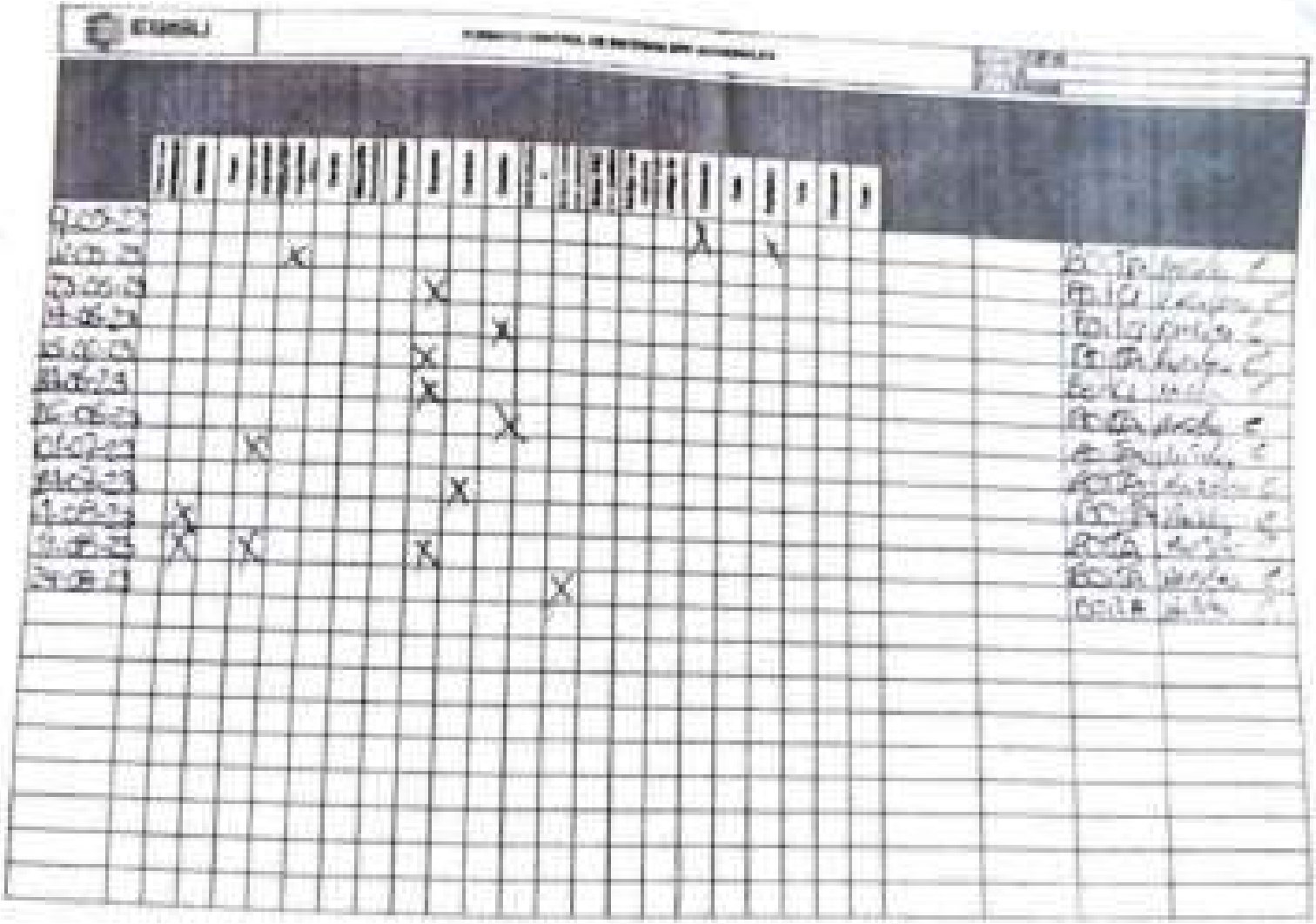
Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES





EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: HST.EP-02 Versión: 00 Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 02	MES 04	AÑO 25	LUGAR ENTREGA			
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							
N° C.C.	1.1.42996			CARGO			

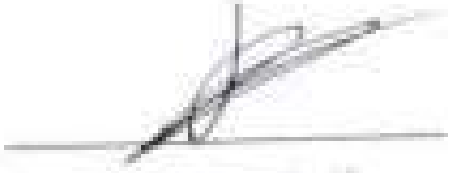
Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		(1)
Camisa Jean	XL	(1)
Pantalon Jean	38	(1)
Botas industriales (Con Punters)	42	(1) (2021/25)
Botas PVC (Con Punters)	42	(1)
Casco con Barbuquejo	Sin barbuquejo	(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	—	(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	9	(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	—	(1)
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.



Firma aprobación

Firma del trabajador

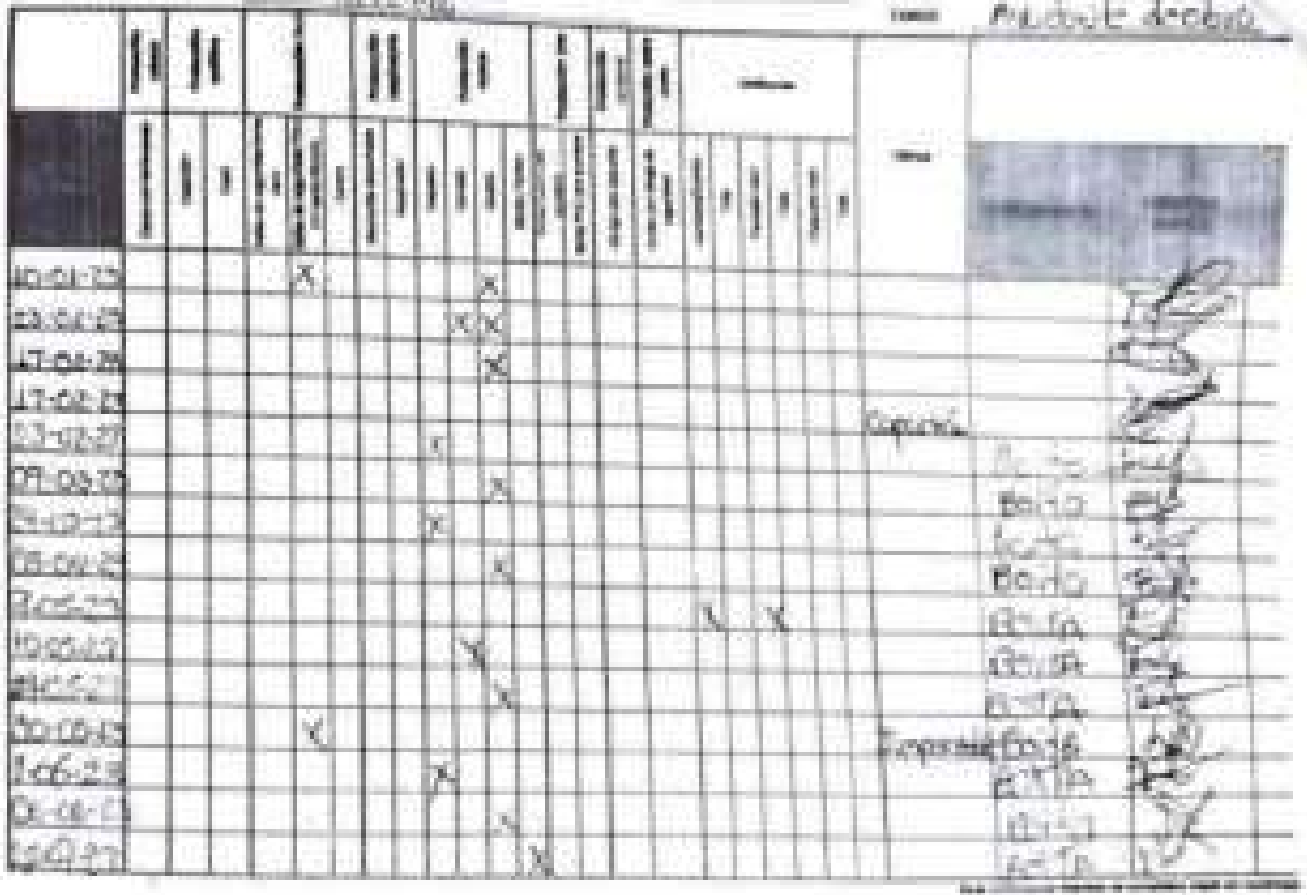
Este documento impreso se considera copia no controlada

ERSU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

Trunky zandart

Pantalon deckio



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-13
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	03	MES	04	AÑO	2015	LUGAR ENTREGA: proyecto Bolivia
NOMBRE TRABAJADOR COLABORADOR							Jorge Cabrera
C.C.	1.130.604.610						CARGO: maestro de obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento, y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	XL	1
Pantalón Jean	36	1
Botas de Cuero (Con Puntera)	41	1 (Cambiada)
Botas PVC (Con Puntera)	41	1
Casco con Barbuquejo		1
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		1
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		1
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal		
Otros ( )		

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

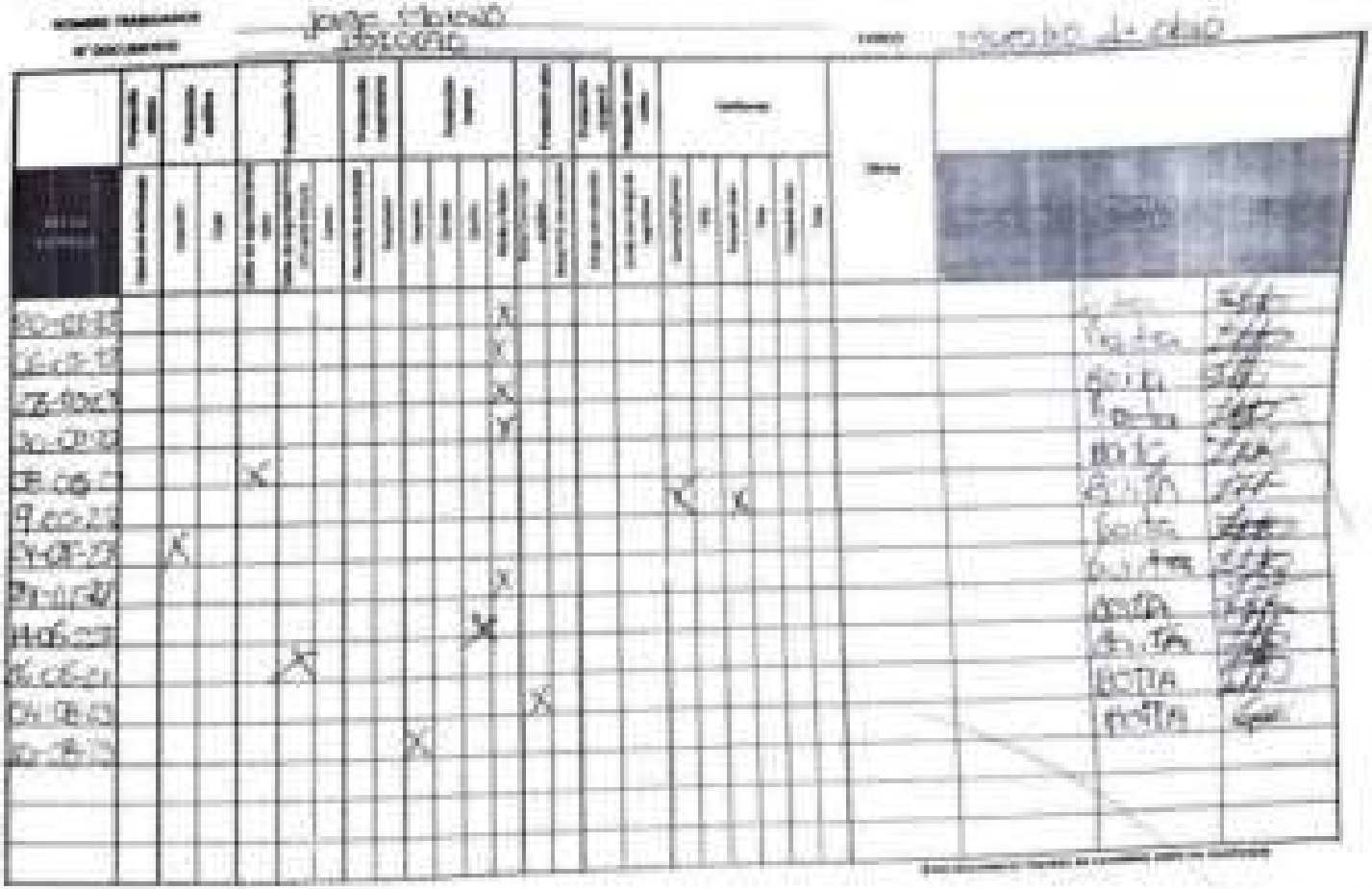
Firma Aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBSU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar 15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	15	MES	11	AÑO	17	LUGAR ENTREGA: Bodega
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA:							Hernan Jimenez
N° C.C.	80 466 619						CARGO: Ejecutivo Oficial

Hago constar que he recibido de EBISU S.A.S. la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	M	1
Pantalón Jean	32	1
Botas de Cuero (Con Punterra)	42	1
Botas PVC (Con Punterra)		
Casco con Barbuquejo	U/A	1
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	9	1
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable	N/A	1
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- El suministro y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control- Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Hernan JC.
Firma del trabajador

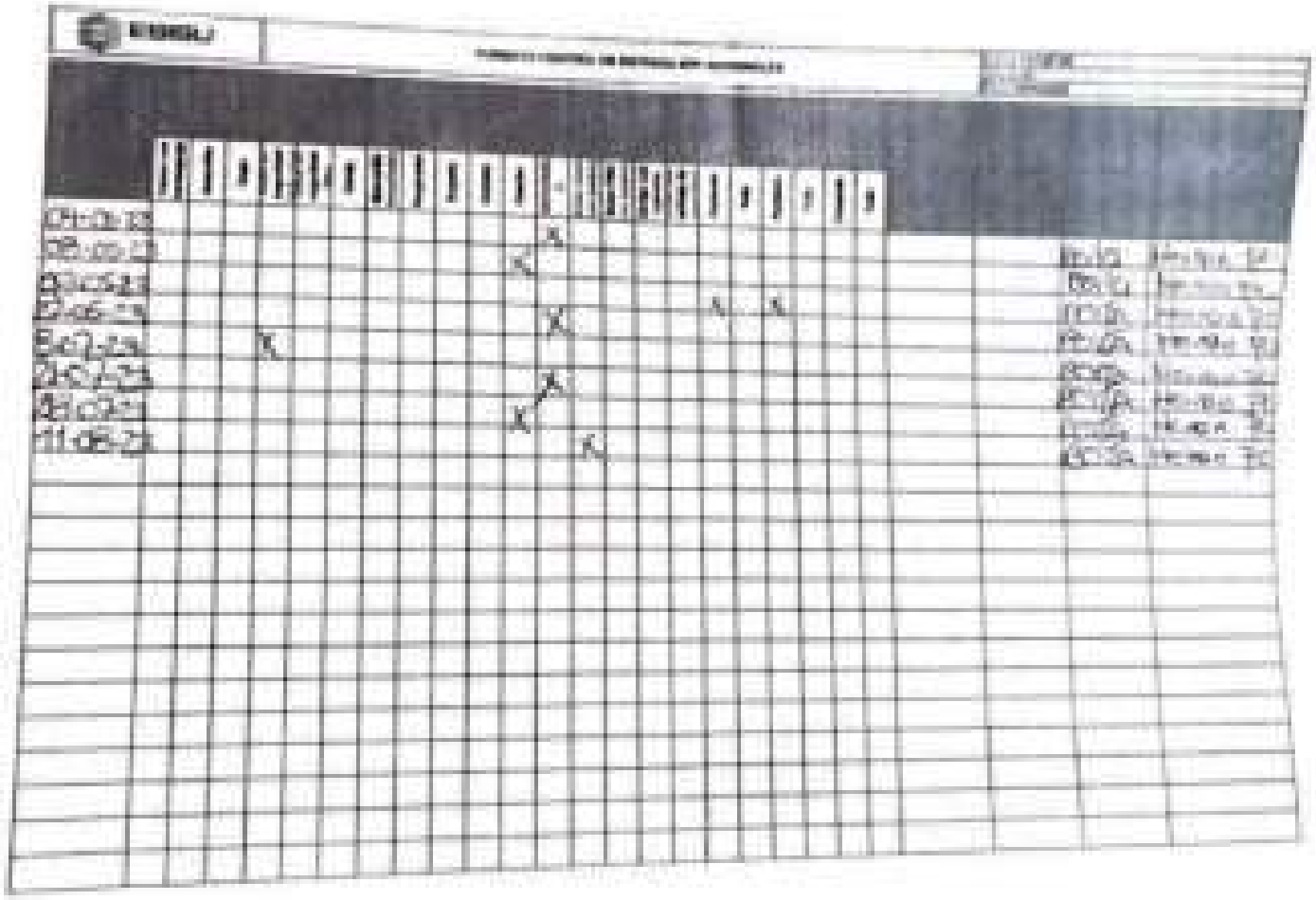
Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

NOMBRE TRABAJADOR	Wendy Marlene Gonzalez Sanchez
N° IDENTIFICACIÓN	
CARGO	Brigadista

| ITEM ENTREGA | | |



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
		Aprobó: Director HSEQ
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	

FECHA DE ENTREGA: DÍA 10 MES 01 AÑO 23 LUGAR ENTREGA: Libertadores Cundinamarca

NOMBRE TRABAJADOR O CONTRATISTA: [illegible] CARGO: Operario General

N.I.T. 73015402

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	
Camiseta/ Camisa	M	(1)
Pantalón Jean	30	(1)
Botas de Cuero (Con Puntera)	40	(1) 22/01/23
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	Sin barbuquejo	
Gafas de seguridad filtro UV Lente Oscuro	-	(1)
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Tapaoidos	(1)
Guantes de Vaqueta	-	(1)
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal		
Otros ( )		

Nota:

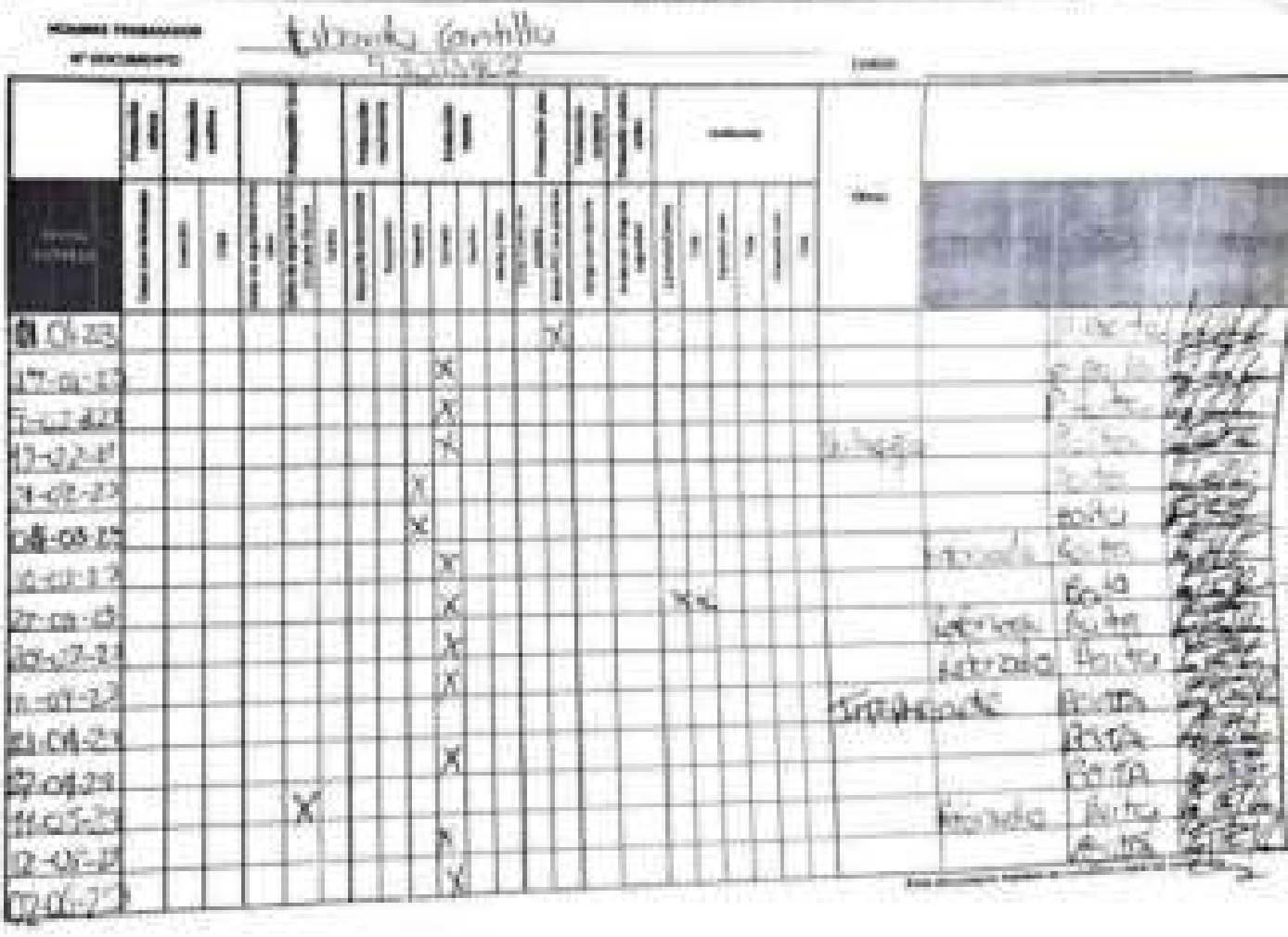
- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P, el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBSU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES



EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-03 Versión: 00 Fecha: 07 Mar 15

FECHA DE ENTREGA	DIA 01	MES 03	AÑO 23	LUGAR ENTREGA	proyecto Bonte		
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA				CARGO	Auxiliar Mantenimiento		
N° C.C.	1004148305						

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camel		(1)
Camisa Jean	L	(1)
Pantalón Jean	30	(1)
Botas industriales (Con Puntera)	41	(1) 03/04/23
Botas PVC (Con Puntera)	41	(1)
Casco con Barbuquejo	Sin barbuquejo	(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	—	(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	INDUCCIÓN	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza	9	(4 par)
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	—	1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: HST.EP-02 Versión: 06 Fecha: 07 Mar-15

Nota:

Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer.

La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EEBBU

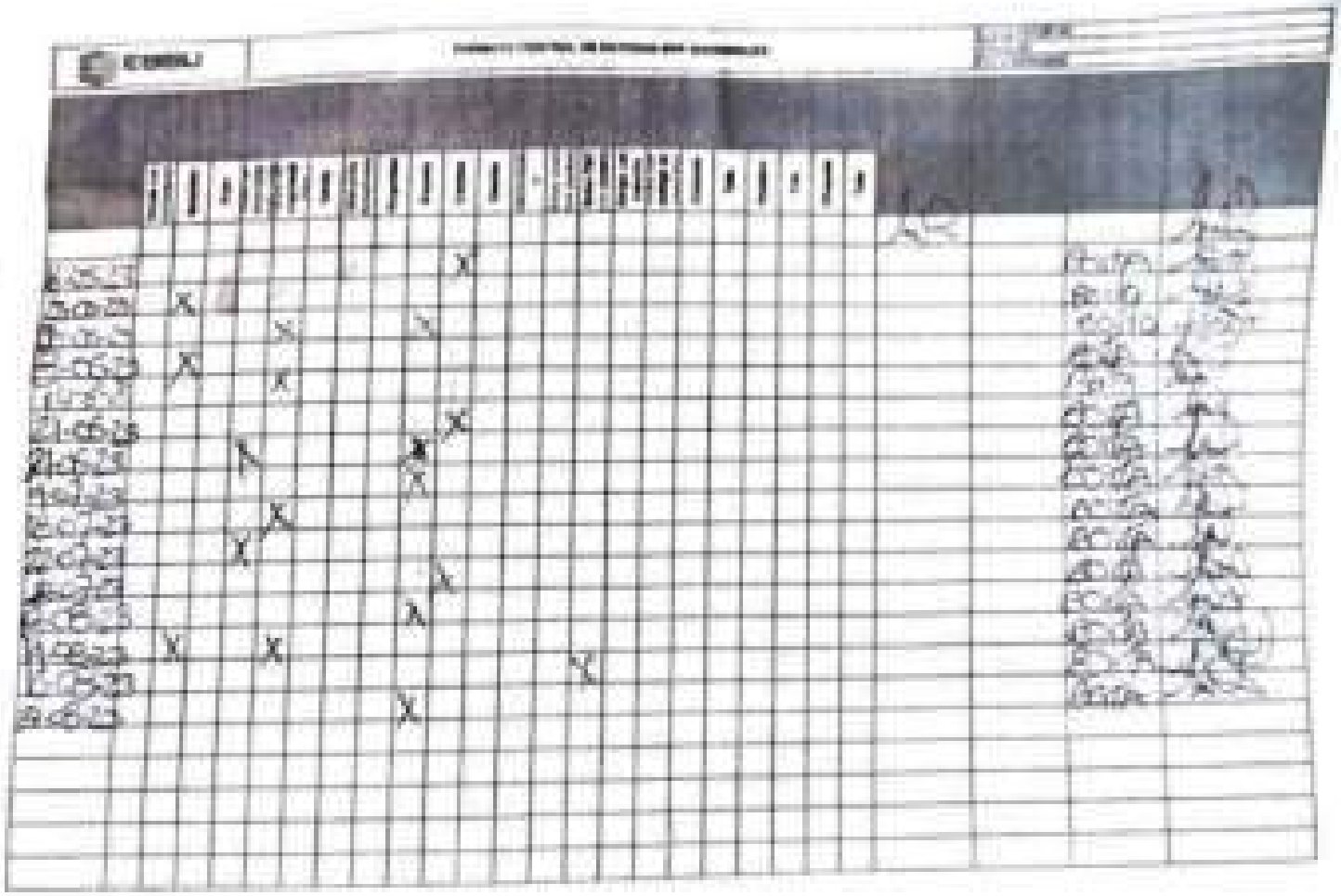
CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

NOMBRE TRABAJADOR: Andres Mora

Nº DOCUMENTO: [illegible]

CARGO: Ayudante

| | | |



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	Aprobó: Director HSEQ

FECHA DE ENTREGA	DIA	08	MES	04	AÑO	2015	CIUDAD ENTREGA	proyecto dodo
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							CARGO	Lecanado cavilu ayudante
N° C.C.	1030683271							

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1
Camiseta/ Camisa	L	1
Pantalón Jean	30	1
Botas de Cuero (Con Puntera)	41	1 (2/2021)
Botas PVC (Con Puntera)	41	1
Casco con Barbuquejo		1
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente claro		1
Careta		
Protectores auditivos		1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		1
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros | 1		

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Leonardo
Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada.

EBISU

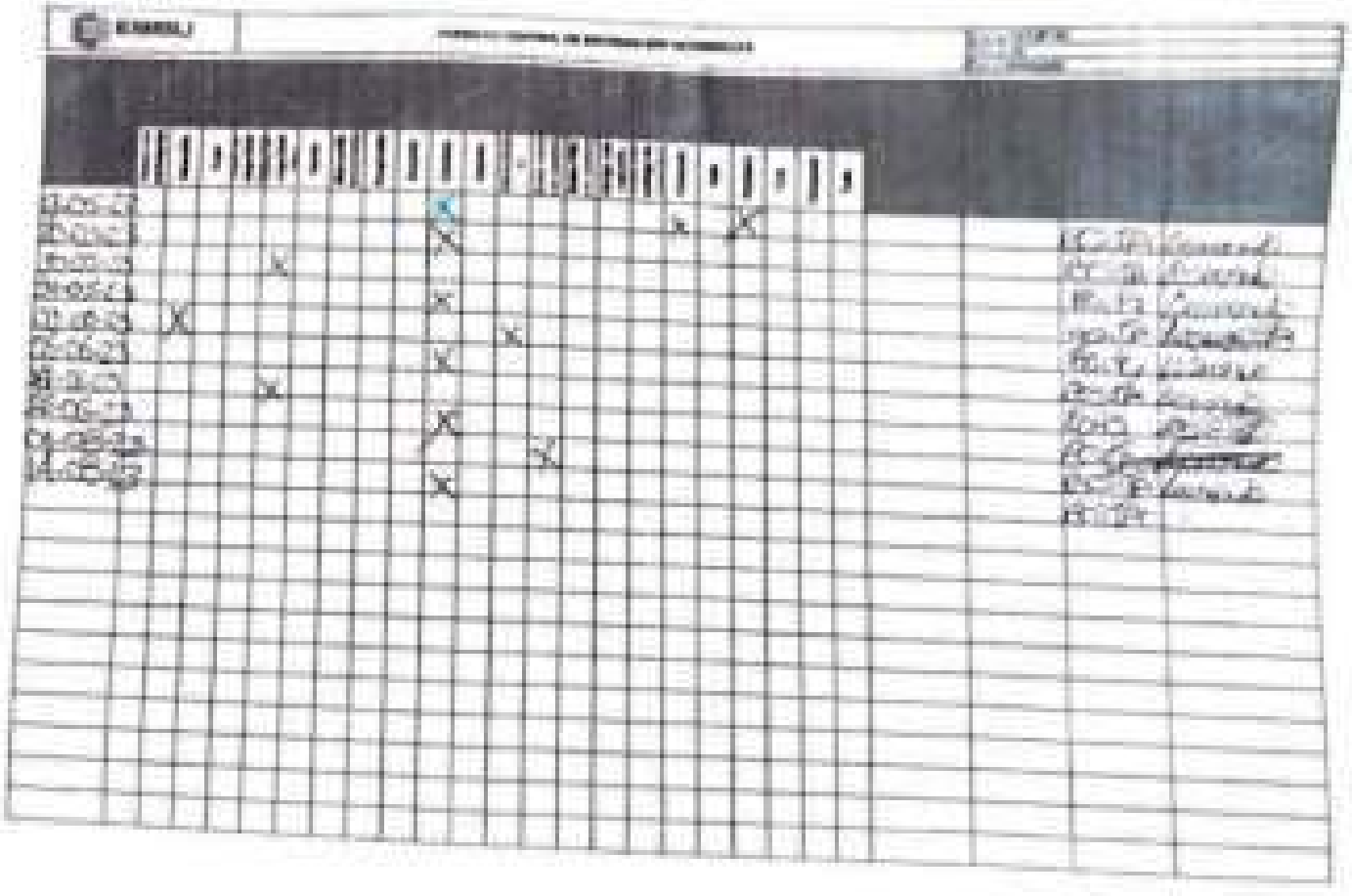
CONTROL ENTRADA DE ADICIONALES

NOMBRE TRABAJADOR: Iduardo Avila

Nº DOCUMENTO:

CARGO: Auxiliar

| | | |



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
		Aprobó: Director HSEQ
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	

FECHA DE ENTREGA: DIA 05 MES 04 Año 2023

NOMBRE TRABAJADOR Y CONTRATISTA: Jorge Mateus Rodriguez

N.I.C: 1006947268

LUGAR ENTREGA: proyecto Bosa

CARGO: Operador

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1
Camiseta/ Camisa	M	1
Pantalón Jean	32	1 (23/04/23)
Botas de Cuero (Con Puntera)	41	1
Botas PVC (Con Puntera)	41	1
Casco con Barbuquejo		1
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Gafas de seguridad Lente claro		1
Careta		
Protectores auditivos		1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		1
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit Invernal	L	(1)
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

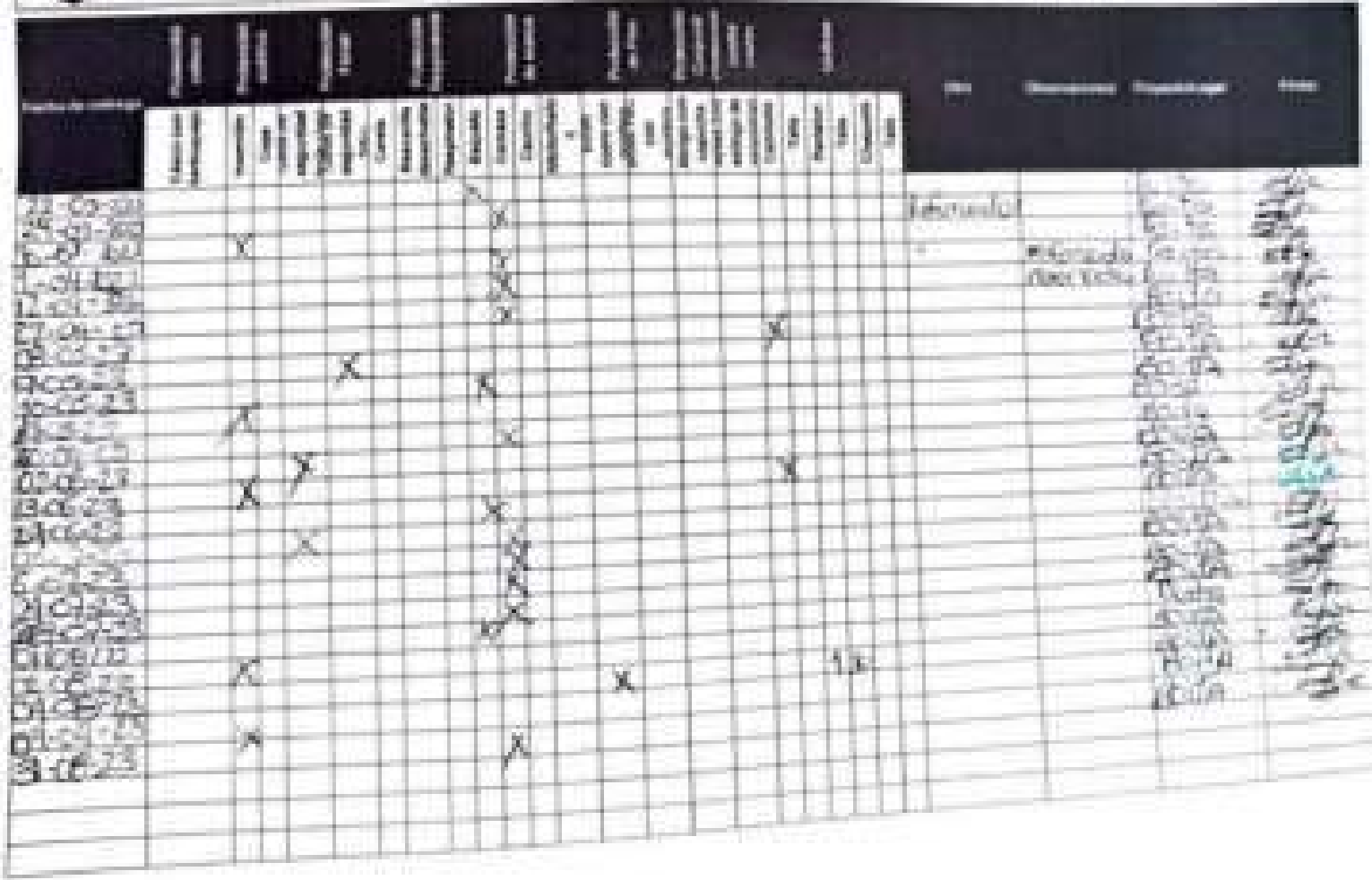
NOMBRE TRABAJADOR: Maria Belen Bocanegra

Nº DOCUMENTO:

| FECHA ENTREGA | | |

EBSU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP BIOSANALES



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 02	MES 01	AÑO 2022	LUGAR ENTREGA	porvenir bajo
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA						CARGO	Ayudante polo
N° C.C.	13.963.241						

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camel		
Camisa Jean	L	(1)
Pantalón Jean	32	(1)
Botas industriales (Con Puntera)	41	(1) (2022)
Botas PVC (Con Puntera)	41	(1)
Casco con Barbuquejo	Sin barbuquejo	(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	—	(1)
Monogafas de seguridad Lente clam		
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	(1)
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	9	(1 par)
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	—	1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal	L	(1)
Otros ( )		

Nota:

Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer.

La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

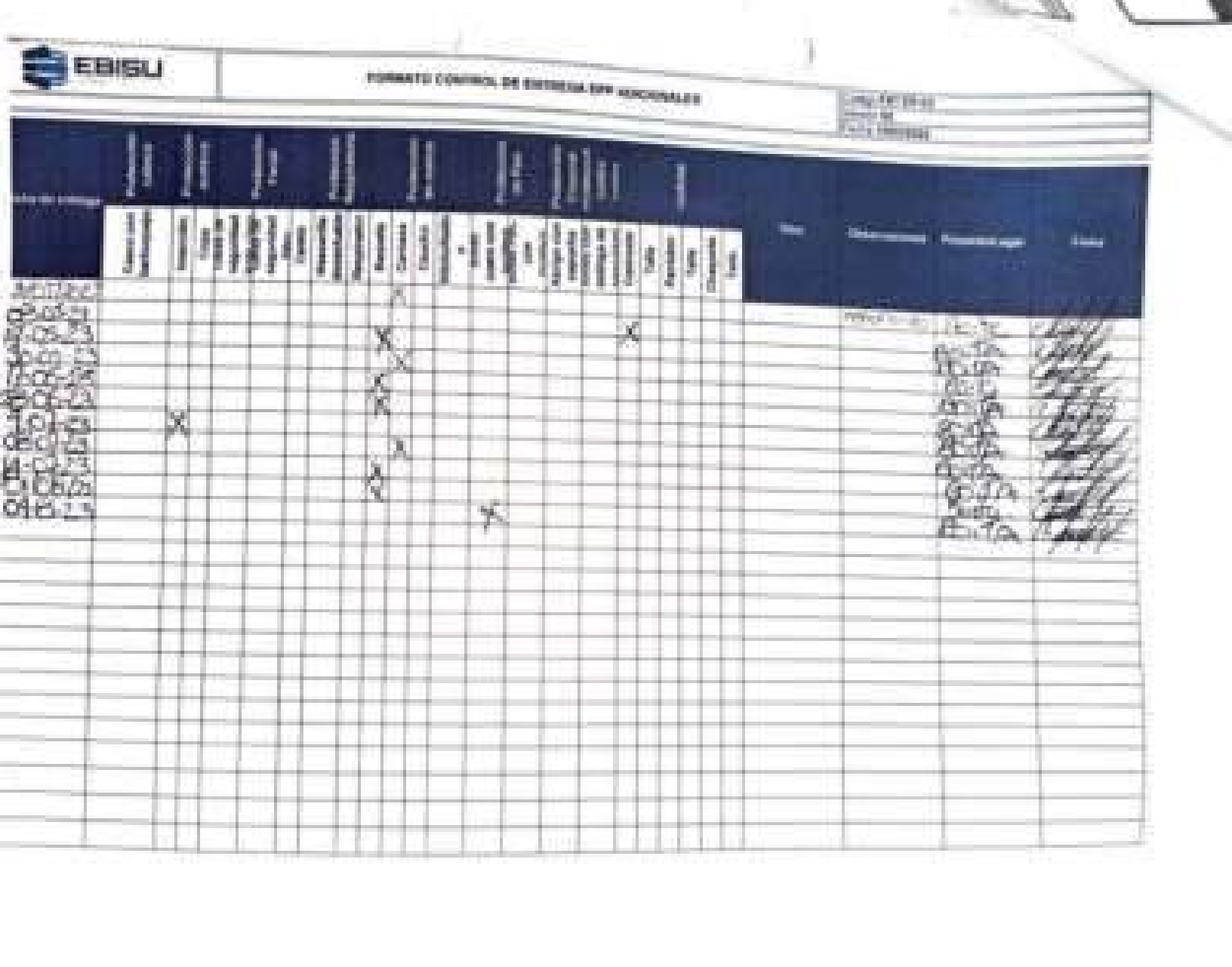
Este documento impreso se considera copia no controlada

EBERJ

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP NACIONALES



EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Versión: 1
		Fecha: 07 Mar-15
		Aprobó: Director HSEQ
Elaboró: Director HSEQ	HF-005	

FECHA DE ENTREGA	DIA	03	MES	01	AÑO	2023	LUGAR ENTREGA	Puerto Bolo
NOMBRE TRABAJADOR (COLABORADOR)							CARGO	Operario
N. C.C.	73012206							

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA / OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet	N/A	1
Camiseta/ Camisa	L	1
Pantalón Jean	30	1 (23/01/23)
Botas de Cuero (Con Puntera)	41	1
Botas PVC (Con Puntera)	41	1
Casco con Barbuquejo		
Gafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		1
Gafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	INDUCCION	
Guantes de Vaqueta		1
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Hilaza		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla para gases		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

++ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.

++ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

David Cordero

Firma Coordinación

Firma del trabajador

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBSU

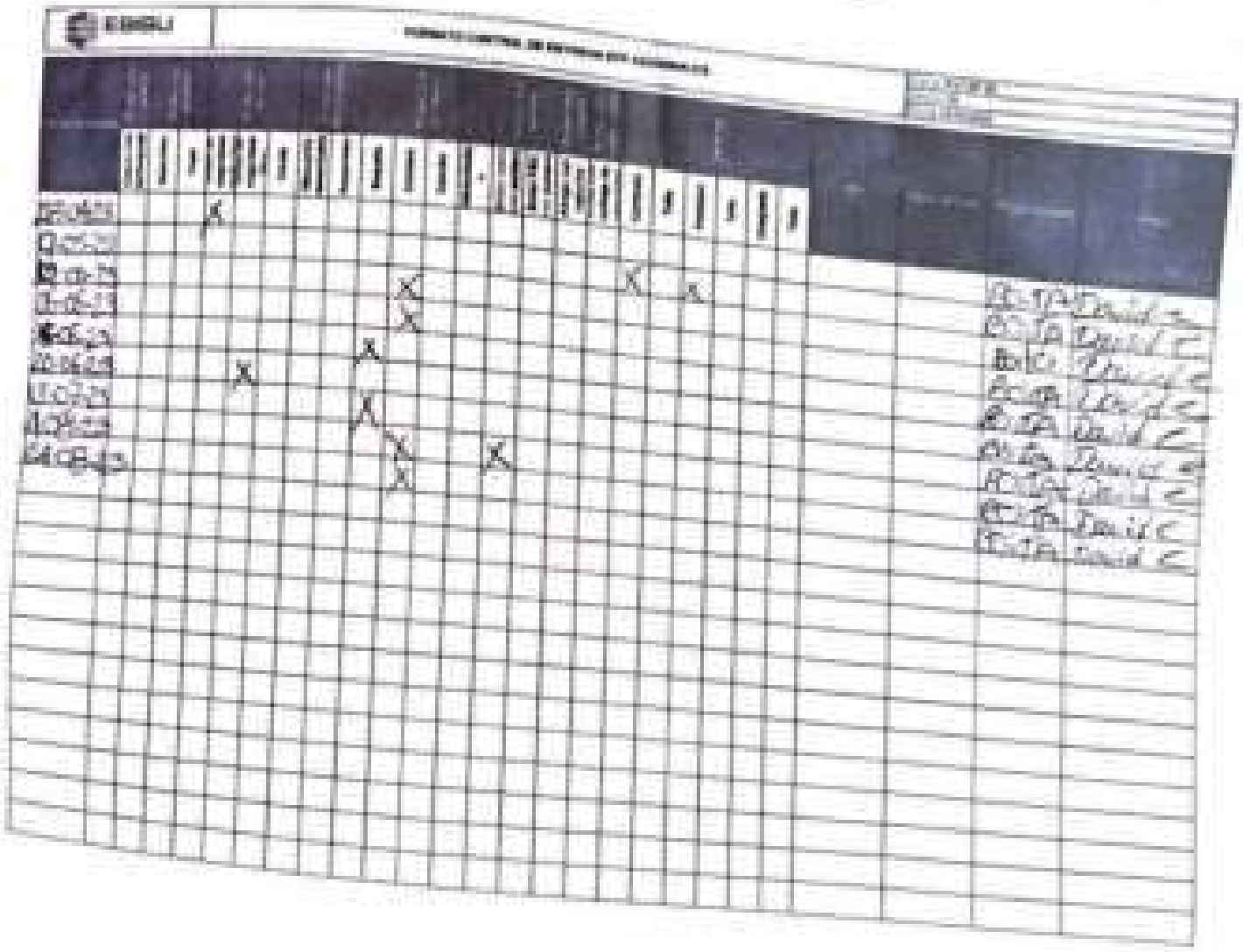
CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

NOMBRE TRABAJADOR: David Andres Marquez

Nº DOCUMENTO:

CARGO: Oficial Bodega

FECHA ENTREGA	Casco	Gafas	Protector auditivo tipo copa	Protector auditivo tipo inserción	Guantes de nitrilo	Guantes de carnaza	Guantes de vaqueta	Guantes de cuero	Guantes de algodón	Overol	Botas	Botas de caucho	Botas de seguridad	Otros	OBSERVACIONES	PROYECTO	FIRMA
12-01-23						X											David C
16-01-23						X										Bodega	David C
23-01-23																	David C
25-01-23				X		X											David C
27-01-23						X											David C
30-01-23						X											David C
31-01-23						X											David C
2-02-23						X											David C
6-02-23						X											David C
8-02-23						X											David C
9-02-23						X											David C
13-02-23						X											David C
15-02-23			X														David C
21-02-23																	David C
23-02-23						X											David C
27-02-23						X											David C
28-02-23						X											David C
1-03-23						X											David C
2-03-23						X											David C
6-03-23						X											David C
8-03-23			X														David C
9-03-23																	David C
13-03-23						X											David C
15-03-23						X											David C
16-03-23						X											David C



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP SUBCONTRATISTA

Entrega de EPP

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Sifuentes CC No. 1018427815

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo y declaro que me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en todo labor o tarea en la cual es requerido.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, suministrados por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato los accidentes que ocurran con elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Recibir y ser capacitado/a sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo.
l. No usar, portar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
15/04/18	Cascos	1	Entrega	Juan c
1	guantes	1	11	Juan c
1	gafas	1	11	Juan c
1	camiseta	1	11	Juan c
1	pantalon	1	11	Juan

Entrega de EPP

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos D. Padilla Lopez C.C. No. 1502[illegible]

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas enseguidas abajo y declaro que me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en todo labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, suministrados por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar realizar alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anormalidad que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal según se lo requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo.
l. No vender, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
15/09/22	Casco	1	Entrega	
"	guantes	1	"	
"	gafas	1	"	
"	camisa JEAM	1	"	
"	Pantalon JEAM	1	"	
"	Jean cleantes	1	"	Inducción

Powered by CamScanner

Entrega de EPP

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE G HERNANDEZ VOTOA C.C. No. 73168612

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cuyo uso me he de ajustar estrictamente dentro y fuera del sitio de trabajo, y declaro que me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en cada labor o tarea en la cual es requerido.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, suministradas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo.
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y hasta de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
15-08-25	CASCO	1	CAMBIO	
	GUANTES	1	111	
	GAFAS	1	111	111
	CAMISA JEANS	1	111	111
	PANTALON JEANS	1	111	

Powered by CamScanner

Entrega de EPP

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yuley medina C.C. No. 1024469602

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo y declaro que me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no cumplan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo.
l. No tener, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
15/5/22	casco	1	Entrega	
	guantes	1	//	
	gafas	1	//	
	camisa jean	1	//	
	pantalon jean	1	//	

Entrega de EPP

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Anthony Jimenez C.C No. 1193202000

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las formas estipuladas abajo y declaro que me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, suministrados por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar convenientemente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se la requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo.
l. No usar, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
19/8/23	casco	1	entrega	
"	guantes	1	"	
"	gafas	1	"	
"	tapabocas	1	"	
"	protección auditiva	1	"	
"	Manguera media cuerpo	1	"	
"	Tapones	1	"	

Entrega de EPP

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] C.C. No. [illegible]

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas anteponiendo abajo y declaro que me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en cada labor o tarea, en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, suministrados por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no otorguen la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las inconformidades de su resultado.
i. Atender a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se la requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la adaptación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo.
l. No usar, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
[illegible]	Casco	1	Nuevo Ingreso	[illegible]
"	Guantes	1	"	[illegible]
"	Gafas	1	"	[illegible]
"	Careta y Visor	1	"	[illegible]
"	Botas	1	"	[illegible]
"				

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP REVERSIBLES

Fecha de entrega	Apellidos y nombres	Cargo	Área	Casco	Barbiquejo	Lentes	Respirador	Filtro	Guantes	Tapones	Orejeras	Mameluco	Botas	Chaleco	Otro	Observaciones	Recepción Lugar	Firma
31/03																		
31/03																		
31/03																		

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

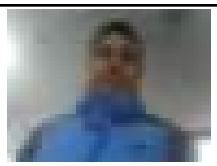
EVALUACIONES OCUPACIONALES DE EBISU SAS

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT [illegible]
Licencia: [illegible]
PBX: [illegible]
Dirección: [illegible]
www.[illegible]

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO
Identificación: CC 1129593



Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1984-10-15 Edad: 38 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa en misión: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Actividad económica:

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Preingreso orientado al riesgo trabajo en altura

Orden No.: 00394602 Fecha apertura: 20230815 08:50:53
Fecha cierre: 20230815 14:28:37
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: OFICIAL

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

EXAMENES REALIZADOS

PULSOXIMETRIA,HEMOGRAMA TIPO IV,GLICEMIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EVALUACION PSICOLOGICA (Test),OPTOMETRIA,PERFIL LIPIDICO,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS EN TRABAJO DE ALTURAS)

RECOMENDACIONES LABORALES

1. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
2. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO
4. CONTROLES POR OPTOMETRIA
5. USO D E MEDIAS DE COMPRESION PERMANENTES

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL PERIODICO.
ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVOS.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control Optometrico Periodico.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO Y PARA LABORAR EN ALTURAS

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LORENA JULIETH GARCIA SIERRA
Especialidad: ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 11161 de 20/09/2017 Registro No.: 255510/2011

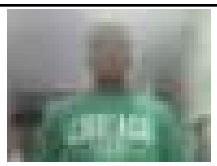
Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1129593

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

[redacted]

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ
Identificación: CC 1072531464
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1998-09-23 Edad: 24 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa en misión: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Preingreso orientado al riesgo trabajo en altura

Orden No.: 00393558 Fecha apertura: 20230804 06:34:52
Fecha cierre: 20230804 10:04:19
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: AYUDANTE DE OBRA

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

EXAMENES REALIZADOS

PULSOXIMETRIA,HEMOGRAMA TIPO IV,GLICEMIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,OPTOMETRIA,PERFIL LIPIDICO,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS EN TRABAJO DE ALTURAS)

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico periódico.
Control optométrico periódico.
Control audiológico periódico.
Pausas activas cada 2 horas.
Higiene postural.
USO DE EPPS RESPIRATORIOS DE ACUERDO AL RIESGO

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Mantener hábitos y estilos de vida saludables.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL PERIODICO.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control 6 meses.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control Optometrico Periodico.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO Y PARA LABORAR EN ALTURAS

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: KAREN LORENA GUTIERREZ MORENO
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 5229 DE 2019 Registro No.: 1075242745

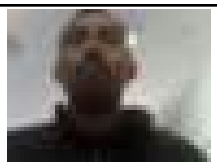
Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1072531464

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

[redacted]

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO
Identificación: CC 1216968625



Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1995-06-12 Edad: 28 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa en misión: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Actividad económica:

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Preingreso orientado al riesgo trabajo en altura

Orden No.: 00393614 Fecha apertura: 20230804 08:08:58
Fecha cierre: 20230804 13:28:33
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: AYUDANTE DE OBRA

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

EXAMENES REALIZADOS

PULSOXIMETRIA,HEMOGRAMA TIPO IV,GLICEMIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EVALUACION PSICOLOGICA (Test),OPTOMETRIA,PERFIL LIPIDICO,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS EN TRABAJO DE ALTURAS)

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL MEDICO PERIODICO
CONTROL OPTOMETRICO PERIODICO
USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA Y EJERCICIO

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL PERIODICO.
ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVOS.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control Optometrico Periodico.
Uso de EPP visual.
Uso de Rx Optica Permanentes.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO Y PARA LABORAR EN ALTURAS

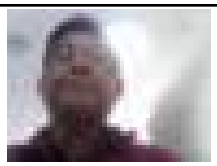
Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: HARLIN ADRIANA CUELLO MARTINEZ
Especialidad: MEDICINA Y SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO
Licencia S.O.: 2740/2016 Registro No.: 00667

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1216968625

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
[redacted]

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ
Identificación: CC 79113529
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1958-03-16 Edad: 65 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa en misión: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Preingreso orientado al riesgo trabajo en altura

Orden No.: 00395324 Fecha apertura: 20230823 07:38:57
Fecha cierre: 20230823 12:57:15
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: MAESTRO DE OBRA

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

EXAMENES REALIZADOS

PULSOXIMETRIA,HEMOGRAMA TIPO IV,GLICEMIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EVALUACION PSICOLOGICA (Test),ELECTROCARDIOGRAMA,OPTOMETRIA,PERFIL LIPIDICO,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS EN TRABAJO DE ALTURAS)

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico periódico.
Control optométrico periódico.
Control audiológico periódico.
Pausas activas cada 2 horas.
Higiene postural.
Uso de corrección visual permanente.

MANEJO POR EPS

Control de tensión arterial PP por EPS.
Valoración por su E.P.S..

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en grasas.
Dieta baja en sodio.
Mantener hábitos y estilos de vida saludables.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL PERIODICO.
CONTROL POR OTORRINO.
ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVOS.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control Optometrico Periodico.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO Y PARA LABORAR EN ALTURAS

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: KAREN LORENA GUTIERREZ MORENO
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 5229 DE 2019 Registro No.: 1075242745

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 79113529

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE SUB CONTRATISTA

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 7216139-9 BOGOTA DC TV 94 NO 62 A 64

PBX 8 90 80 94 CELULAR 314 429 97 12 – 3108136350 EMAIL –RAFAELGOMEZ46@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 3807/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
18/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: ELIO DE JESUS		Apellidos: DELGADO RAAD	
Razón social: ORR CONSTRUCCIONES S.A S		Celular: 3179459380	
Dirección: B/ ALQUERIA LA FRAGUA	C.C 19.768.600	G.S Rh: A+	
Genero: Masculino☒ Femenino ☐	Fecha de nacimiento: 05/01/1985	Edad en años: 38	EPS: SANITAS
			ARL: AFP: PROTECCION

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo:
18/08/2023	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	1 AÑO no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, baremograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) antes mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional antes mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la ausencia brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos examenes estan completas y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas las preguntas en blanco han sido completadas antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riego y peligros

☒Higiene postural

☒Higiene biomédica integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometria

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☐Valoración por nutricionista

CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)

☐SVE Cardiovascular

☐SVE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE osteomuscular

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Hábitos en estilos saludables integrales

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Alberto Gomez Carrillo
Medico especialista en salud ocupacional

X

C.C 19768600

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) archivar este informe en la hoja de vida del trabajador en el area de recursos humanos.

2). El contenido de la Historia Clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1715 del 04 de junio 2008 del cual en mi caso doy a conocer y autorizo alguien superior. La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestador del servicio de salud ocupacional que la genere en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador

3). Este examen no reemplaza el realizado por naturgas para porte de armas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 7213613769 BOGOTA DC TV 99 NO 82 A 66
PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL –RAFAELGOMEZ266@HOTMAIL.COM
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMEN MEDICO	TIPO DE EXAMEN MEDICO
22/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: CARLOS JULIO		Apellidos: RODRIGUEZ CORREA	
Razón social: DRR CONSTRUCCIONES		Celular: 3166873474	
Dirección: USME		C.C. 1.032.424.303	G.S RH: B+
Genero: Masculino☒ Femenino ☐	Fecha de nacimiento: 04/03/1987	Edad en años: 36	EPS: SALUD TOTAL
		ARL:	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Sección	Antigüedad en el cargo
22/08/2023	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☑ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros
☒Higiene postural
☒Pausas activas laborales
☒Uso de los EPP
☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometría
☐Valoración por medicina general EPS
☐Valoración por ARL
☐Valoración por medicina laboral
☐Valoración por traumatología

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (tapones en protección auditiva)
☐SVE Cardiovascular
☐SVE en salud visual
☐Corrección óptica permanente
☐SVE en salud respiratoria
☐SVE musculo

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
☒Énfasis en entrenamientos integrales
☒Nutrición balanceada
☐Cesación de tabaquismo
☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X
Dr. Rafael Alberto Gomez Gonzalez
Medico especialista en salud ocupacional

X
Paciente
C.C. 1002424363

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1). Archivo este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2). El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y no entregable será regido por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcribirá a continuación algunos apartes: "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional pasará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genere en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.
En ningún caso las empleadoras podrán tener, conservar o enviar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador.
3). Este examen no reemplaza el realizado por rutina para punto de ornas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

CONCEPTO OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES

CONDICIONES DE SALUD: CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO UN CUIDADO LA CIRCULAR 0000-06 6 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. PACIENTE SANO.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72180178-9 BOGOTA DC TV 94 NO 83 A 68

PBX 4 00 80 94 CELULAR 316 625 37 12 – 3108134250 EMAIL –RAFAELGOMEZAN@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2697/2018

FECHA DE EXAMEN(S) MEDICO(S)	TIPO DE EXAMEN MEDICO
25/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periodico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: EMIRO ANTONIO			Apellidos: VARGAS FLOREZ	
Razón social: OMR CONSTRUCCIONES S.A.S			Celular: 3025725192	
Dirección: SUBA LISBOA			C.C. 7379653	G.S RH: O+
Genero: Masculino☒ Femenino ☐	Fecha de nacimiento: 10/06/1971	Edad en años: 52	EPS: SALUD TOTAL	
			ARL	AFP: PROTECCION

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Seccion:	Antigüedad en el cargo:
25/08/2023	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a los) Dr. (a) abajo mencionado(s), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de evaluar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de ese(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Higiene biomédica integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometría

☒Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (enfasis en protección auditiva)

☒SVE Cardiovascular

☒SVE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE riesgosos

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Enfasis en entrenamientos integrales

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Alberto Gomez Gonzalez

Medico especialista en salud ocupacional

X

Paciente

C.C. 7379653

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivar este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su contenido está regido por la resolución 2346 del 03 de junio 2008 del cual se transcriben a continuación algunos apartes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona profesional del servicio de salud ocupacional que la genere en razón de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores (patrón-jefe), conservar o poseer copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador.

3) Este examen no reemplaza el realizado por entidad para portar armas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 7151617[illegible]-9 BOGOTA DC TV 96 NO 82 A 69

PBX 4 80 80 94 CELULAR 314 425 37 13 – 3108160250 EMAIL: –RAFAGOMEZ[illegible]@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2019

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
25/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: JOHN LEONER		Apellidos: MOLINA ARDILA	
Razón social: ORR CONSTRUCCIONES S.A.S		Celular: 3107770240	
Dirección: EL CARMEN	CC 1.850.067.033	G.S Rh: A+	
Genero: Masculino☒ Femenino ☐	Fecha de nacimiento: 04/11/1995	Edad en años: 27	EPS: NUEVA EPS
		ARL	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Seccion:	Antigüedad en el cargo
25/08/2023	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glucemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen medico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi, en estos exámenes estan completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologias que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Higiene biomédica integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☒Valoración por optometria

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☒Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐Sobre trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos.

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (énfasis en prevención auditiva)

☒SVE Cardiovascular

☐SVE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE musculo

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Servicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Hábito en estiramientos integrales

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐Moderado consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Alberto Gomez Gonzalez
Medico especialista en salud ocupacional

X

Firma trabajador

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivar este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se hacen citas a continuación algunos apartes: "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genere en cumplimiento de sus deberes y procedimientos de archivo, conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

El trabajador tiene derecho a obtener copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador

3) Este examen no constituye un contrato de trabajo para todos los efectos.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72.182.178-9 – BOGOTA DC Tv 94 NO 64 A 66

PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL -RAFAGOMEZ86@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
13/07/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: DARIO		Apellidos: OSORIO CASTRO	
Razón social: ORR CONSTRUCCIONES S.A.S		Celular: 3108562870	
Dirección: BOSA SANTA FE	C.C: 1.233.904.549	G.S RH: A+	
Genero: **Masculino☒ Femenino ☐**	Fecha de nacimiento: 24/01/1994	Edad en años: 29	EPS: CAPITAL SALUD ARL: ARP: PROTECCION

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo:
13/07/2023	AYUDANTE DE OBRA	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a los) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización del (de los) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he sido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Higiene biomédica integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometría

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)

☐SVE Cardiovascular

☐SVE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE osteomuscular

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Trabajo en entrenamiento integrado

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐Intervención consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD– CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO**

X

Dr. Rafael Alberto Gómez Ginzano

M.P. 1072.97

Cirujano De Seguridad y Salud en el Trabajo

C.C. 1072.97 DE Soa

Cód. Rafael Alberto Gómez Ginzano

Médico especialista en salud ocupacional

X

Paciente C.C. 1233904549

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

(1) Anime este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos

(2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genere en curso de su ejecución, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador

(3) Este examen no reemplaza el realizado por rutina para punto de ingreso

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72192178-9 BOGOTA DC Tr 94 NO 82 A 64

PBX 4 80 80 94 CELULAR 316 425 37 12 – 3108136250 EMAIL –RAFAGOMEZ46@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
11/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: EDER MIGUEL — Apellidos: MORA MEZA

Razón social: **ORR CONSTRUCCIONES S.A.S** — Celular: 3161648068

Dirección: 20 DE JULIO — C.C: 9431464 — G.S RH: O+

Genero	Fecha de nacimiento	Edad en años	EPS: NUEVA EPS	
Masculino☒ Femenino ☐	26/11/1978	37	ARL	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Sección	Antigüedad en el cargo
11/08/2023	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria

CONSENTIMEINTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la juiciosa brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son certeras. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Higiene biomédica integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometría

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)

☐SVE Cardiovascular

☐SVE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE musculo

Hábitos y estilo de vida saludable

☒ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Habito en estiramientos integrales

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐reducción y consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Alberto Gomez Cornejo
Medico especialista en salud ocupacional

X 9431464

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivar este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual el trabajador a suscrito un documento. La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genere en curso de la prestación, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso las empleadoras podrán tener, conservar o exigir copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador

3) Este examen no reemplaza el realizado por tránsito para porte de armas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 7213617?-? BOGOTA DC Tr 94 80 62 A 96

TEL 4 86 80 94 CELULAR 314 425 37 13 – 3108136250 EMAIL –RAFAGOMEZ80@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMEN MEDICO	TIPO DE EXAMEN MEDICO
10/08/2023	Bl Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: VICTOR ALFONSO		Apellidos: VALENCIA SANTOS	
Razón social: **DRR CONSTRUCCIONES S.A.S**		Celular: 3012236?8?9	
Dirección: EL PESEBRE	C.C: 8?3628	G.S RH: O+	

Genero:	Fecha de nacimiento:	Edad en años:	EPS: FAMISANAR	
Masculino☒ Femenino ☐	24/07/1985	38	ARL	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo no aplica para ingreso
10/08/2023	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la garantía brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esto(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que habiat los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☑ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Programa biomédico integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometría

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura s/o espacios confinados s/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (enfasis en protección auditiva)

☐SVE Cardiovascular

☐SVE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE musculo

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Hábito en entrenamiento integrales

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Alberto Gomez Gonzalez
Medico especialista en salud ocupacional

X

Paciente
C.C

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivar este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 2338 del 03 de junio 2019 del cual se transcribe a continuación algunos apartes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestador del servicio de salud ocupacional que la genero en cumplimiento de requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o exigir copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador

3) Este examen no reemplaza el realizado por industria para porte de armas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72136179-9 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 66

PBX 4 00 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL –RAFAGOMEZMD@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMEN MEDICO	TIPO DE EXAMEN MEDICO
26/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: SANTOS FERMIN		Apellidos: CHACON DE HOYOS	
Razón social: **ORB CONSTRUCCIONES S.A.S**		Celular: 3123623092	
Dirección: VIRREY	C.C. 1.089.318.429	G.S RH: A+	
Genero: **Masculino☒ Femenino** ☐	Fecha de nacimiento: 12/08/1985	Edad en años: 38	EPS: NUEVA EPS ARL: COLMENA / AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo
26/08/2023	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (la (s) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la anterior brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☑ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Higiene biomédica integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometría

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☒Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)

☒SVE Cardiovascular

☐SVE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE mecánico

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Hábitos en estilos entornos integrales

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐Reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Antonio Gomez Gonzalez

Medico especialista en salud ocupacional

X

Paciente

C.C. 1044319429

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivo este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia será regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se cita(n) a continuación algunos apartes: "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genero en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos, conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o enviar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador.

3) Este examen no reemplaza el realizado por Sodexo para ingreso.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

[redacted]

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL [redacted]

FECHA DE EXAMEN(S) MEDICO(S)	TIPO DE EXAMEN MEDICO
11/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: YEIVER ENRIQUE		Apellidos: CENTENO SAYAS	
Razón social: ORB CONSTRUCCIONES S.A.S		Celular: 3160407303	
Dirección: PATIO BONITO	C.C. 1.003.893.485	G.S.R.H: A+	

Genero	Fecha de nacimiento	Edad en años	EPS: COMPENSAR
Masculino☒ Femenino ☐	22/02/1998	25	ARL: ARP: POSITIVA

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Sección	Antigüedad en el cargo
11/08/2023	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales, los comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada sobre de las respectivas toma de pruebas, firmando que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en todos estándares están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blancos han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales
- ☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros
- ☒Higiene postural
- ☒Pausas activas laborales
- ☒Uso de los EPP
- ☐Cultura de autocuidado

Medicas
- ☐Valoración por optometría
- ☐Valoración por medicina general EPS
- ☐Valoración por ARL
- ☐Valoración por medicina laboral
- ☒Valoración por nutrición

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
- ☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica
- ☐SVE Salud auditiva (énfasis en prevención auditiva)
- ☒SVE Cardiovascular
- ☒SVE en salud visual
- ☐Corrección óptica permanente
- ☐SVE en salud respiratoria
- ☐SVE metabólico

Hábitos y estilo de vida saludable
- ☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
- ☒Estado en adecuados integrales
- ☒Agricultor balanceado
- ☐Cesación del tabaquismo
- ☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

Dr. Rafael Gómez
Médico Ocupacional
Cel. 310 [redacted]
DR. RAFAEL ALBERTO GOMEZ CARDENAS
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

[redacted]
Paciente
C.C. 1.003.893.485

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Anotar observaciones en la hoja de vida del trabajador en el área de exámenes ocupacionales
2) A partir de la primera clínica ocupacional hasta cualquier certificación y su custodia será regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcribe a continuación algunos apartes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genere en forma de la obligación, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo contenidos en la norma. Ingreso vigente para la historia clínica
En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o poner copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador.
3) Los examen no cumplidos el realizado con relación para parte de ellos.

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIT 900157744 - 8

Dirección: CR 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016284747-3183632985-3115117609-3002171201 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Cambio ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas (X)

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 28/08/2023 09:50:00 Empresa: ICOPORES N.I.U CASETON RECUPERABLE

Nombre: RAUL MANUEL SUAREZ BRUNO

Cargo: OFICIAL DE OBRA Doc. Identidad: CC 1007734507

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARAGLINICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICERIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	NO INFORMACION
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	(X)	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	(X)	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) ARL SI ( ) NO (X) EPS SI ( ) NO (X)

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialista: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116768 RM: RM21652 LO4788/15

Trabajador: RAUL MANUEL SUAREZ BRUNO
CC 1007734507
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella Dactilar

Powered by CamScanner

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA Y OTORRINO
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS CON CAPACITACION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS
USO DE ROPA ADECUADA, ZAPATO DE SUELA ANTIDESLIZANTE Y EPP QUE LA EMPRESA PROPORCIONE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR VARIAS VECES AL DIA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS.
INFORMACION A LA EMPRESA SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

SOLANGY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM211805 LO47667(3)

Trabajador: RAUL MANUEL SUAREZ BRUNO
CC: 1007734507
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella Izquierda

Powered by CamScanner

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 8-ago.-2023 **HORA** 10:05:07
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT 900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Ivan Sebastian Cifuentes Gutierrez
Edad: 27 años 9 meses 17 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1000722787
Cargo: OFICIAL DE OBRA

APTO PARA CARGO ASIGNADO Y LABORAR EN ALTURAS

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Aptitud Específica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso de protección auditiva

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE. NO NECESITA CORRECION OPTICA. CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA
Vision Cercana: EMETROPE. NO NECESITA CORRECION OPTICA. CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio fisico en forma habitual (Minimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo segun exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.

MEDICO: Normal OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISION A EPS ?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieran influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta".
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		Trabajador		
Firma		Firma		Huella
Nombre	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre	Ivan Sebastian Cifuentes Gutierrez	
RM	SST3908-19-07-22 Lic.SO:	CC N°	1000722787	

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000429034

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES S . A. S . FECHA 21/07/2023 13:26:23

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

NOMBRE Y APELLIDO: DUVAN SEBASTIAN FLOREZ ORTIZ **C.C** 1079186249

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES

EVITAR SOBRACRGAS MAYORES 20 KG

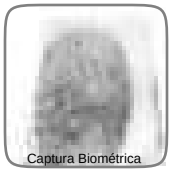
RECOMENDACIONES

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

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

FIRMA DEL ESPECIALISTA

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA: 10 ago. 2023 **HORA:** 10:42:14
EMPRESA: ROAD INBUILDING SAS NIT 900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del trabajador: Jhon Mauricio Cifuentes Gutierrez
Edad: 31 años 10 meses
Documento de Identificación: CC Número: 1010035137
Cargo: OFICIAL DE OBRA

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Aptitud Específica:
(2) Trabajo en altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO:

Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso de protección auditiva

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO. SE RECOMIENDA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL DE ACUERDO A LA LABOR QUE DESEMPEÑE
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO. SE RECOMIENDA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL DE ACUERDO A LA LABOR QUE DESEMPEÑE

LABORATORIO: GLICEMIA NORMAL COLESTEROL NORMAL TRIGLICERIDOS NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Iniciar y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021
6. Se recomienda disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, azucares refinados y grasas saturadas
7. Debe usar lentes correctivos formulados por su optometra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana y/o cercana

MEDICO Normal OSTEOMUSCULAR Normal
REMISION A EPS Y/O Valoración por medicina general o nutrición en su entidad de salud por hallazgos en perfil lipidico

"El examinado confirma que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales o familiares que pudieran influir sobre su estado de salud, y que toda la información registrada en este documento es clara y fue suministrada voluntariamente y sin coacción. LA NO ASISTENCIA A LOS EXAMENES DE RUTINA EN ALTURAS ES

Médico:

Firma:
Nombre: JOSE GERARDO OLIVARES ROMERO
RM: 0071606-19-07-20 Ley 911

Trabajador

Firma:
Nombre: Jhon Mauricio Cifuentes Gutierrez
CC N°: 1010035137

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000426212

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES S . A. S . FECHA 06/07/2023 11:58:15

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

NOMBRE Y APELLIDO: JOSE ALEJANDRO CACERES ALBARRACIN **C.C** 1019019872

EDAD 35 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE PLOMERIA

EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNA

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

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Henry Cadavid C.
Médico Especialista Gerencia y
Control de Riesgos Profesionales

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Salud Integral Sabana S.A.S.

Nit. 900.536.124-0
Calle 97 A N. 51- 56
Tel. 6-316252- Cel. 310-629 9834
ipssaludintegralsabana@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 68.008

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 (Día)	08 (Mes)	2023 (Año)	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) (Ciudad)	OSTEOMUSCULAR INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Tipo	Número de Identificación
ALVAREZ GUALTERO DAVID ALEXANDER	MASCULINO	21 AÑOS 11 MESES 16 DÍAS	CC	1000924808

Cargo: GUARDA DE SEGURIDAD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: NO APLICA

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

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL ✔

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN FISICO DE CONTROL PERIODICO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL PERIODICO	EVE VISUAL	HABITO FUMANTE
	EVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	EVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: [redacted]	Firma: DAVID A.
Nombre: GONZALEZ FORERO ALFONSO	Nombre: ALVAREZ GUALTERO DAVID ALEXANDER
R. M.: 1073682(illegible) L.S.O.: 7139	CC: 1000924808

Salud Integral Sabana S.A.S.

Nit. 900.536.124-0
Calle 97 A N. 51- 56
Tel. 6-316252- Cel. 310-629 9834
ipssaludintegralsabana@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 68.571

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	08 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	OSTEOMUSCULAR INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ORTEGA NOGUERA ARNOLDO JOSE	MASCULINO	20 AÑOS 4 MESES 15 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1044616563

Cargo
VIGILANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

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

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. USO ESTRICTO Y CONSTANTE DE TAPABOCAS CONVENCIONAL.
2. HIGIENE Y LAVADO DE MANOS EXHAUSTIVO DURANTE LA LABOR POR RIESGO BIOLÓGICO COVID 19.
3. REALIZAR CAPACITACIÓN PARA RIESGO BIOLÓGICO COVID 19 – SARSCOV2 Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
4. SE INSISTE EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

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

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	**Firma:**
Nombre: MERCHAN AREVALO CAMILO ANDRES	**Nombre:** ORTEGA NOGUERA ARNOLDO JOSE
R. M.: 1022334156 **L.S.O.:** 25-00723 15/08/2023	**CC:** 1044616563

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72156178-9 BOGOTA DC TV 94 NO 62 A 64
PBX 4 93 80 94 CELULAR 318 425 37 12 – 3108136250 EMAIL –RAFAGOMEZ40@HOTMAIL.COM
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 3627/2018

FECHA DE EXAMEN MEDICO	TIPO DE EXAMEN MEDICO
31/07/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: JORGE LUIS — Apellidos: ROCHA CASTRO

Razón social: **ORR CONSTRUCCIONES S.A. S** — Celular: 3226852268

Dirección: B/ SAN VICENTE — CC 1.053.761.628 — S.S En: O+

Genero	Fecha de nacimiento	Edad en años	EPS: NUEVA EPS	
Masculino☒ Femenino ☐	23/10/1993	29	ARL	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo 2 AÑOS no aplica para ingreso
31/07/2023	OFICIAL DE OBRA	CONSTRUCCION	

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la presente (entidad) ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales
- ☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros
- ☒Higiene postural
- ☒Higiene biomecánica integral
- ☒Pausas activas laborales
- ☒Uso de los EPP
- ☐Cultura de autocuidado

Medicas
- ☐Valoración por optometría
- ☐Valoración por medicina general EPS
- ☐Valoración por ARL
- ☐Valoración por medicina laboral
- ☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
- ☐para trabajo en alturas y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos.

Sistema de vigilancia epidemiológica
- ☐VE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)
- ☐VE Cardiovascular
- ☐VE en salud visual
- ☐Corrección óptica permanente
- ☐VE en salud respiratoria
- ☐VE musculoesquelético

Hábitos y estilo de vida saludable
- ☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
- ☒Hábitos en entrenamientos integrales
- ☒Nutrición balanceada
- ☐Cesación de tabaquismo
- ☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Antonio Gomez Gonzalez
Médico especialista en salud ocupacional

X

Paciente
CC 1.053.761.628

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archivo este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes: "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que siguiera en el curso de su relación, considerando los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.
En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o poseer copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional o la hoja de vida del trabajador.
3) Este examen no reemplaza el realizado por industrial para porte de armas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 7213617809 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 66

PBX 4 91 80 94 CELULAR 314 425 37 13 - 3108136259 EMAIL -RAFAELGOMEZ830@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
01/08/2023	Ilngreso ☐Egreso ☐Periodico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: NEMESIO		Apellidos: SANTANA ARRIETA	
Razón social: **DRR CONSTRUCCIONES S.A.S**		Celular: 3204896174	
Dirección: SAN VICENTE	C.C 1.051.739.753	G.S RH: B+	
Genero: **Masculino☒ Femenino ☐**	Fecha de nacimiento: 12/01/1990	Edad en años: 33	EPS: FAMISANAR
		ARL:	AFP: PROTECCION

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Seccion:	Antigüedad en el cargo
01/08/2023	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, CDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a los) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esto(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☑ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Generalidades según matriz de riesgo y peligros.
☑Higiene postural
☑Higiene biomédica integral
☑Pausas activas laborales
☑Uso de los EPP
☐Cultura del autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometria
☐Valoración por medicina general EPS
☐Valoración por ARL
☐Valoración por medicina laboral
☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (enfasis en protección auditiva)
☐SVE Cardiovascular
☐SVE osteomuscular
☐Corrección óptica permanente
☐SVE osteomuscular
☐SVE respiratoria
☐SVE mecánica

Hábitos y estilo de vida saludable

☑Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
☑Enfasis en entrenamientos integrales
☑Nutrición balanceada
☐Cesación de tabaquismo
☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 6 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

Dr. Rafael Gomez Ginjoan
MD 82-87

X
Paciente
C.C

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Anótese este informe en la hoja de vida del trabajador así el área de recursos humanos
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcribió a continuación algunos apartes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional durante el tiempo en curso de la atención, cumpliendo con requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.
En ningún caso los empleadores podrán tener conocimiento o acceso total de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador.
3) Este examen no reemplaza el realizado por Salomé para punto de ventas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72186178-9 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 64

PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 625 07 12 – 3108136210 EMAIL: RAFAGOMEZ88@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2567/2019

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
31/07/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: CARLOS		Apellidos: SANTANA OBREGON	
Razón social: ORB CONSTRUCCIONES SAS		Celular: 3217036838	
Dirección: B/ VIRREY USME	C.C: 1.051.737.892	G.S RH: O +	
Genero: Masculino☒ Femenino ☐	Fecha de nacimiento: 19/09/1987	Edad en años: 35	EPS: FAMISANAR
		ARL:	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Sección	Antigüedad en el cargo: 13 AÑOS no aplica para ingreso
31/07/2023	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENE REALIZADOS

Consulta de medicina laboral, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Colesterol total, Glicemia, Cuadro Hemático, Triglicéridos, Espirometría, Visiometría, Audiometría

CONSENTIMEINTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza e el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de estas) prueba(s) es voluntario y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de otorgar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Higiene biomédica integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de los EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometría

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐Curso trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐VAE (salud auditiva (orejeras en protección auditiva)

☐VAE Cardiovascular

☐VAE en salud visual

☐Corrección óptica permanente

☐VAE en salud respiratoria

☐VAE metabólico

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Vacunación Suministrada

☐Cesación de tabaquismo

☐reducción consumo de alcohol

Condiciones de salud - otros

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 8 DE MAYO DEL 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19

PACIENTE SANO

X

Dr. Rafael Antonio Gomez Gonzalez
Medico especialista en salud ocupacional
C.C. 79.951.737

X Carlos Santana

Paciente:
C.C 1051737892

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Anexo:

1) Archivo este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia será regida por la resolución 1995 del 05 de junio 2000 MP cual se reglamenta el contenido, custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional siendo a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genero sin costo de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores podrán tener conocer o poseer copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional y la hoja de vida del trabajador.

3) Este examen no reemplaza el realizado por tránsito para portar armas.

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72186139-9 BOGOTA DC Tv 94 NO 82 A 64

PBX 4 90 80 94 CELULAR 316 435 37 12 – 3108136350 EMAIL -RAFAGOMEZMD@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 0607/2018

FECHA DE EXAMEN MEDICO	TIPO DE EXAMEN MEDICO
26/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: FRANCISCO JAVIER	Apellidos: RAMOS VERGARA		
Razon social: **DRR CONSTRUCCIONES S.A.S**	Celular: 3214343080		
Dirección: VILLA HERMOSA	C.C 1.101.125.306	G.S RH: O+	
Genero: **Masculino☒ Femenino ☐**	Fecha de nacimiento: 24/11/1992	Edad en años: 30	EPS: COMPENSAR
			ARL: COLMENA / AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo:
26/08/2023	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la autoría brindada antes de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros

☒Higiene postural

☒Programa biomédico integral

☒Pausas activas laborales

☒Uso de sus EPP

☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometria

☐Valoración por medicina general EPS

☐Valoración por ARL

☐Valoración por medicina laboral

☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)

☐SVE Cardiovascular

☐SVE en salud visual

☐Conservación dolora permanente

☐SVE en salud respiratoria

☐SVE mecánicos

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)

☒Enfasis en entrenamiento integrales

☒Nutrición balanceada

☐Cesación de tabaquismo

☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD: – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0000 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X

Dr. Rafael Alberto Gómez Castellanos
Médico Cirujano
Especialista En Gerencia De La Calidad
R.M. 3697 DE 2010
C.C. 79.487.184 de Bogotá
Dirección asistencial de salud ocupacional

X

Paciente
C.C 1101125306

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivo este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcribirá a continuación algunos puntos: "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la genere en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores podrán tener conocer o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador.

3) Este informe no constituye el medio por incapacidad para portar armas

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 7115617?-9 BOGOTA DC TV 94 NO 81 A 66

PBX 4 86 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL –RAFAELDMRSAS@HOTMAIL.COM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2019

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
31/07/2023	Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: OVIDIO		Apellidos: ROCHA GARCIA	
Razón social: DRR CONSTRUCCIONES S.A.S		Celular: 3222551746	
Dirección: B/ ALFONZO LOPEZ USME	CC 75.577.262	G.S Rh: A+	
Genero: Masculino☒ Femenino ☐	Fecha de nacimiento: 14/02/1973	Edad en años: 50	EPS: SALUD TOTAL
		ARL:	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Sección:	Antigüedad en el cargo (si aplica para ingreso)
31/07/2023	OFICIAL DE OBRA	CONSTRUCCION	

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a los) Dr. (a) dejo mencionado(a), a realizar en mi examen medico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional dejo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las respectivas toma de pruebas, Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

☐Capacitación según matriz de riesgo y peligros
☒Higiene postural
☒Higiene bioinfecciosa integral
☒Pausas activas laborales
☒Uso de los EPP
☐Cultura de autocuidado

Medicas

☐Valoración por optometria
☐Valoración por medicina general EPS
☐Valoración por ARL
☐Valoración por medicina laboral
☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema de vigilancia epidemiológica

☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)
☐SVE Cardiovascular
☐SVE en salud visual
☐Corrección óptica permanente
☐SVE en salud respiratoria
☐SVE metabolico

Hábitos y estilo de vida saludable

☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
☒Enfasis en entrenamientos integrales
☒Nutrición balanceada
☐Cesación de tabaquismo
☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0035 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO**

X

Dr. Rafael Alberto Gomez Gonzalez
Medico Cirujano
C.C. 79.?57.?97
Registro Medico
Resolución 2346 de 2007

Dr. RAFAEL ALBERTO GOMEZ GONZALEZ
Médico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 79?.?57.?97 de Usme

Dr. Rafael Alberto Gomez Gonzalez
Medico especialista en salud ocupacional

X ovidio Rocha

Paciente
C.C. 7357?7?2

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivar este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia será regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes: "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestadora del servicio de salud ocupacional que la generó en cumplimiento de su actividad, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

En ningún caso los empleadores podrán tomar, conservar o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador

3) Este examen no reemplaza el realizado por industrial para portar de armas

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

NIT 830.136.503-3
LIC 021 Res 14632 de 28-11-2019 Bta D.C.

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 10-ago.-2023 **HORA** 10:15:33
EMPRESA: ROAD BUILDING SAS NIT 900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: John Jairo Hernandez Hernandez
Edad 37 años 6 meses 21 días
Documento de Identificación: CC Número: 1032371887
Cargo: INSPECTOR SISO

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria:Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva.

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE. NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA
Vision Cercana: EMETROPE. NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realizacion de entrenamiento y capacitacion de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISION A EPS ?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta."
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM: SST3508-19-07-22 Lic SO:

Trabajador

Firma
Nombre: John Jairo Hernandez Hernandez
CC N°: 1032371887

Huella

Salud Integral Sabana S.A.S.

Nit. 900.536.124-0
Calle 97 A N. 51- 56
Tel. 6-316252- Cel. 310-629 9834
Ipssaludintegralsabana@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 68.360

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 Día	08 Mes	2023 Año	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA (EMPLEADORA, LABORANA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE)

ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía, CE - Cédula de Extranjería, TI - Tarjeta de Identidad, PT - Pasaporte)

RIAÑO RODRIGUEZ CARLOS DAVID	Género: MASCULINO	Edad: 21 AÑOS 11 MESES 28 DÍAS	Tipo: CC	Documento de identificación: 1003505080
Apellidos y Nombres				Número

Cargo: GUARDA DE SEGURIDAD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: NINGUNA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✔

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

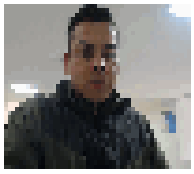
Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el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

Médico	Aspirante o Trabajador
Dra. Kelly del Carmen Parody Martinez Especialista en Salud Ocupacional Lic: Resolucion 11117 del	
Firma:	Firma: CONSTA EN FOLIO
Nombre: PARODY MARTINEZ KELLY DEL CARMEN	Nombre: RIAÑO RODRIGUEZ CARLOS DAVID
R. M.: 70800 L.S.O.: 11117	CC: 1003505080

NIT 901528146-2

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
05/08/2023



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	GRUPO VISEGUR LTDA	**Fecha de Nac.:**	22/06/1990	**Edad.:**	33
Nombre:	JORGE MARIO AVILES SALGADO	**Documento:**	C.C. 1064994108	**Escolaridad:**	SECUNDARIA
Cargo:	VIGILANTE	**Actividad Economica:**	SEGURIDAD	**Genero:**	MASCULINO
Estado Civil:	CASADO	**Dirección:**	CALLE 46 C 11 93		
Municipio:	SOACHA	**Teléfono:**	3136130056	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S.	**ARL:**	NO REFIERE	**IMC:**	25.56

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	05/08/2023	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Refuerzo Pfizer

REMISIONES

N/A

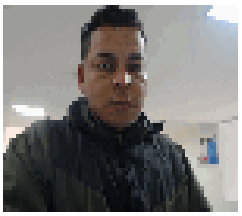
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

JORGE MARIO AVILES SALGADO
(1064994108)

DRA. TATIANA PRADA GALVAN

Puedes validar este examen en
https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo:
L06AHHAL08379480

ANEXO OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	GRUPO VISEGUR LTDA	**Fecha de Nac.:**	22/06/1990
Nombre:	JORGE MARIO AVILES SALGADO	**Edad.:**	33
Documento:	C.C. 1064994108	**Actividad Economica:**	SEGURIDAD
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CALLE 46 C 11 93	**Municipio:**	SOACHA
Teléfono:	3136130056	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S.	**ARL:**	NO REFIERE

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

Restricción

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

JORGE MARIO AVILES SALGADO
(1064994108)

DRA. TATIANA PRADA GALVAN

Puedes validar este examen en
https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo:
L06AHHAL08379480

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 8-ago.-2023 **HORA** 09:45:25
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT 900.621.079-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Carlos Didier Padilla Lopez
Edad 40 años 3 meses 7 días
Documento de Identificación: CC Número: 19621639
Cargo: OFICIAL DE OBRA

APTO PARA EL CARGO ASIGNADO Y LABORES EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES

Aptitud Específica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso de protección auditiva

Optometría
Vision Lejana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA. CONTROL SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA
Vision Cercana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA , CONTROL SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA

LABORATORIO: GLICEMIA NORMAL COLESTEROL NORMAL TRIGLICERIDOS NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021
6.Se recomienda disminución en la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos, azucares refinados y grasas saturadas

MEDICO: Normal OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISION A EPS ?: SI
*Valoración por medicina general y nutrición en su entidad de salud para manejo de exceso de peso y hallazgo en perfil lipidico.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieran influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS.

Médico

Firma
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM: SST3506-19-07-22 Lic-SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Carlos Didier Padilla Lopez
CC N°: 19621639

Powered by CamScanner

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 8-ago.-2023 **HORA** 10:23:25
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT 900.821.578-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Ferney Dario Medina Cifuentes
Edad 18 años 10 meses 11 días
Documento de Identificación: CC Número: 1024469602
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

APTO PARA EL CARGO ASIGNADO Y LABORES EN ALTURAS

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso de protección auditiva

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA
Vision Cercana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISION A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieran influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es CIERTA"
LOS RESULTADOS FUERON DISEÑADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM: SST3908-19-07-22 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Ferney Dario Medina Cifuentes
CC N°: 1024469602

Powered by CamScanner

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA: 16-ago.-2023 **HORA:** 10:01:16
EMPRESA: [illegible]
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACION GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jose Gregorio Hernandez Veloza
Edad: 49 años 4 meses 10 dias
Documento de Identificación: CC Número: 7219400
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO :

Audiometria:El resultado auditivo es adecuado para la ocupación
Uso de protección auditiva: Inserción: PVPR

Optometría
Visión Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO. LAS GAFAS EN USO CORRIGEN CORRECTAMENTE SU DEFECTO VISUAL. DEBE HACER USO DE GAFAS PARA SU LABOR
Visión Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO. LAS GAFAS EN USO CORRIGEN CORRECTAMENTE SU DEFECTO VISUAL. DEBE HACER USO DE GAFAS PARA SU LABOR

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana) * 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. * 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 2 horas durante la jornada laboral y según programa de la empresa. * 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. * 5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021. * 6.Se recomienda disminuir en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, azucares refinados y grasas saturadas * 7.Debe usar lentes correctivos formulados por su optometra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana y/o cercana. * 8.Debe utilizar protección auditiva de preferencia tipo inserción cada vez/2021 durante su jornada laboral. * 9.Se recomienda la distribución de uso de auriculares y reducir auriculares a otros usuarios.

MEDICO: Nombre: ORTOPEDICO/CLAR. Alumna:
OBSERVACIÓN ESPECIAL: El valorado por medicina general y nutrición en su entidad de salud para manejo de exceso de peso.
*Valoración con dermatología aclarar por su entidad de salud por trabajo auditivo.

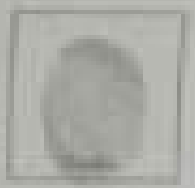
"El trabajador acepta que no existe ningún otro examen antes los antecedentes ocupacionales, personales y familiares que padezca (hijo) para entidad de salud, a que todo la información suministrada en este documento es cierta."
Los trabajadores y otros colaboradores de otras entidades (Leer y escribir antes que firmar de acuerdo en)

Medico

Firma: [illegible]
Nombre: [illegible]
CC Nº: [illegible]

Trabajador

Firma: [illegible]
Nombre: Jose Gregorio Hernandez Veloza
CC Nº: 7219400



SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 9-ago.-2023 **HORA** 09:51:28
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT 900 821 078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Juan Rene Rodriguez Rojas
Edad 52 años 10 meses 29 dias
Documento de Identificación: CC Número: 79546356
Cargo: OFICIAL DE OBRA

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva: Ingresar PVER

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE. NO NECESITA CORRECION OPTICA. CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA.
Vision Cercana: EMETROPE. NO NECESITA CORRECION OPTICA. CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA.

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: APTO PARA LABORES EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES
1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana) 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. 5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021. 6.Debe usar lentes correctivos formulados por su optometra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana y/o cercana. 7.Debe utilizar protección auditiva de preferencia tipo orejera o de inserción durante su jornada laboral. 8.Se recomienda la disminución de usos de audifonos y recursos audiovisuales a altos volúmenes. 9.Se recomienda disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, azúcares refinados y grasas saturadas

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal.
REMISION A EPS ?: SI
*Valoración con otorrinolaringología anual por su entidad de salud por hallazgo auditivo
*Valoración por medicina general y nutrición en su entidad de salud por hallazgo en perfil lipidico

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieran influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM: SST3506-19-07-22 Lic:SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Juan Rene Rodriguez Rojas
CC N°: 79546356

Huella

Powered by CamScanner

Salud Integral
Sabana S.A.S.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 47.056

21	12	2022	EXAMEN PERIÓDICO

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

OSTEOMUSCULAR INGRESO

ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA	ANILLOS DE SEGURIDAD LTDA

NOMBRE	SEXO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ROMERO FORNAS JOSE DE JESUS	MASCULINO	CE	6402720

Cargo

GUARDA DE SEGURIDAD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: NO APLICA

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

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
	USO DE GAFA	
	USO CASCO	
	USO GUANTES	
	PAUSAS ACTIVAS LABORALES	
	USO CINTURON	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Trabajador autorizo a SALUD INTEGRAL SABANA S.A.S. para realizar el examen medico ocupacional requerido por mi empleador. He sido informado(a) de la naturaleza y propósito del examen médico ocupacional, incluyendo los procedimientos, riesgos y beneficios. Entiendo que la información obtenida será confidencial y que solo la entidad de salud mencionada en párrafo anterior tendrá acceso a los resultados de los exámenes. Autorizo a mi empleador a recibir el concepto médico ocupacional y las recomendaciones médicas y ocupacionales para el desempeño seguro de mi labor. Entiendo que tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento. Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en el mismo y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias. Entiendo que mi participación en el examen es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi empleo. Autorizo a mi empleador a recibir el concepto médico ocupacional y las recomendaciones médicas y ocupacionales para el desempeño seguro de mi labor. Entiendo que tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento. Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en el mismo y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias. Entiendo que mi participación en el examen es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi empleo.

Médico	Aspirante a Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: GONZALEZ TORRES ALFONSO	Nombre: ROMERO FORNAS JOSE DE JESUS
R.M. 42.240	CC 6402720

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS.

N.I.T. 830.136.321-5

Resolución DIAN Factura Electronica No. 18764039017139 Habilitada desde el FESO 1.001 al FESO 1.000.000 con Fecha de 03-11-2021 Vigencia 12 Meses.

FACTURA ELECTRONICA DE

JENNIFER KATERINE PATIÑO Nro. FESO 4496

Nombre : ROAD BUILDING S A S
NIt: 900921079 1
Teléfonos: 3560908
Dirección: CALLE 6SSUR No 82-50CA 03
Ciudad:

Fecha Factura: 17 de Agosto de 2022
Fecha Vencimiento: 17 de Agosto de 2022
Forma de pago: CONTADO

SERVICIOS	CANTIDAD	VITOTAL
1 ANTONIO JIMENEZ CASTELLANOS CC 16.702.068		
EXAMENES TRABAJOS EN ALTURAS (Determina-AUD -VISIOM-CT-TO-GL)	1.00	85,000.00

Actividad economica 8621 Tarifa 9.66*1000 No somos agentes retenedores de renta e IVA segun Articulo 476 DIAN RES. 18764020483362 de 02/11/2021 No. FESO 1.001-1.000.000 Facturacion por computador. Esta Factura de venta se asemila en todos sus efectos a la letra de cambio segun Art. 774 y779 C.C

TOTAL FACTURA	85,000
EFECTIVO	85,000.00
TRANSFERENCIA	0.00
TARJETA DEBITO Y CREDITO	0.00
DAVIPLATA	0.00
REQUE	
VALOR CREDITO $	85,000

Por Favor consignar a la cuenta de ahorros No. 4746 0000 9994 a nombre de SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. Nit. 830.136.321-5 reportar pago al email: Servisaludagenda@gmail.com, servisaluddelolaya@gmail.com.

CUFE:
9f0695f2458b4771c04eeb67b0934fcb152)622bb9e412df4bac50dfbc521f0f0b8c1567a981cf47daf91ab0623867bd1b8d

Fecha y hora de generación 2022-08-17 07:13:29

Proveedor tecnologico ATEB Colombia Nit: 900.965.962-7 impreso por el software HELISA Nit: 830.042.928-1

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 17-ago.-2023 **HORA** 07:04:29
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT 900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Antonio Jimenez Castellanos
Edad 48 años 7 meses 5 dias
Documento de Identificación: CC Número: 79702000
Cargo CORTADOR DE LADRILLO

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso de protección auditiva- Ingresar PVER

Optometria
Vision Lejana: CUMPLE CON CONDICIONES VISUALES DEL CARGO. DEFECTO VISUAL QUE CORRIGE CON LENTES EN USO. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.
Vision Cercana: CUMPLE CON CONDICIONES VISUALES DEL CARGO. DEFECTO VISUAL QUE CORRIGE CON LENTES EN USO. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

LABOARTORIO GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio fisico en forma habitual (Minimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.
6 Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.
7.Debe usar lentes correctivos formulados por optómetra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana y/o cercana.
8.Capacitación y entrenamiento en una adecuada mecánica corporal para la movilización de cargas, realizando evaluación del conocimiento y supervisión periódica del cumplimiento de normas para la movilización y transporte de cargas.

MEDICO: Normal OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISION A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieran influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM: SST3508-19-07-22 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Antonio Jimenez Castellanos
CC N°: 79702000

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES

CRONOGRAMA DE INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

JUSTIFICACIÓN	Por medio del presente programa de inspecciones se permite hacer un seguimiento a la conformidad de los controles operacionales, programa de mantenimiento y aspectos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando comportamientos inseguros y condiciones subéstandar en los lugares de trabajo.
ALCANCE	El presente Programa aplica para los procesos administrativos y operativos desarrollados por **EBISU S.A.S.**

OBJETIVO	**METAS**	**INDICADORES**
Garantizar las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de los procesos administrativos y operativos donde labora personal de EBISU S.A.S	**M1:** Realizar el 100% de las actividades del Programa de inspecciones durante el año 2022.	**M1: Cobertura:** (Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas en el año *100
	M2: Cerrar el 90% de las actividades de los planes de acción durante el año 2022	**M2 Eficacia:** (Nº de acciones cerradas / Nº de acciones propuestas en el año *100

CONVENCIONES	
PROGRAMADAS	P
EJECUTADAS	E

AGOSTO

ACTIVIDAD O TAREAS	1	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	RESPONSABLE	RECURSOS
	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E		
Registro de asistencia	P E	P E	P E	P E	P E			P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E			P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de elementos de protección personal (EPP)								P E						P E								P E						P			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de botiquin											P E																				Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de extintores-Riesgo eléctrico											P E																				Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de equipos contra caidas								P E						P E								P E						P E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de andamios								P E						P E								P E						P E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de condiciones de seguridad		P E		P E					P E		P E			P E		P E		P E					P E		P E			P E	P E	Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion ambiental								P E						P E								P E						P E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos

P: Programado **E:** Ejecutado

	1	2	1	2	1	0	0	5	2	1	4	1	0	6	1	2	1	2	1	0	0	5	2	1	2	1	0	6	1	2
PROGRAMADAS																														
EJECUTADAS	1	2	1	2	1	0	0	5	2	1	4	1	0	6	1	2	1	2	1	0	0	5	2	1	2	1	0	5	1	#¡REF!
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	83,333	100	#¡REF!

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INSPECCIONES EBISU SAS

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 18/03/2022

Lugar y fecha: Proyecto Bolla de Agosto- 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Fonseca

% GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN O SEPARACIÓN EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
RECICLABLES	Papel y cartón de cualquier tipo de publicidad	✓		✓		
	Papel y cartón de cualquier tipo de publicidad	✓		✓		
	Papel y cartón de cualquier tipo de publicidad	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Plástico (otros de cualquier tipo publicidad y plegadizos)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plásticos o Latas de Alimentos, que estén impregnados con residuos o restos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Aceite	✓		✓		
	Residuos peligrosos, tóxicos y riesgo potencial nutricional	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Cartón, Plásticos, Vidrio o Elementos Contaminados con	N/A		N/A		
	Residuos electrónicos (partes de computadoras, celulares, monitores,	N/A		N/A		

Este documento impreso, es considerado copia no controlada

1 de 2

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Versión: FOA-IN-01
Fecha: 01
Aprobó: 18/01/2022

1. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas producción alimentos)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Áreas comunes			
¿Las áreas de circulación internas y exteriores se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	X		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	X		
¿El depósito donde se disponen temporalmente los residuos sólidos cuenta con ventilación y permite la fácil circulación del personal?	X		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra?	X		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	X		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente aislados?	X		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acompañamiento de aislación se encuentran en buen estado?	X		
¿Se cuenta con avisos por caída desde de trabajo y está en encuentro visibles?	X		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personal que interactúan en el proyecto?	X		
¿Se encuentran señalizadas las tensiones y almacenan lejos de los cuerpos?	X		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	X		
¿La madera u otros materiales cortantes están libres de objetos cortopunzantes?(clavos, vidrios, etc)?	X		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal durante la ejecución trabajos en altura?	X		
¿Hay rezagos con acumulación de basuras?	X		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas permiten se encuentren en buenas condiciones?	X		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	X		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos se encuentran en uso cerradas y no generan malos olores?	X		
Bodegas			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	X		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	X		
¿Los estantes están adecuadamente?	X		
¿Los materiales que se pueden dañar están en buen estado?	X		
¿Las estibas se encuentran en buen estado? ¿cuál tipo se usa?	X		
TOTALES DE DATOS	1	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	RESULTADO
1				
2				
3				
4				

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL / LOCATIVA

Fecha: 01

Aprobó: 19/04/2022

Lugar y fecha: provincia de la 44 - agosto - 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Yeimi Quiceno

1. MANEJO DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	
RECICLABLES	Papel limpio de cualquier tipo de suministro	✓		✓		se realiza segregación de punto de acopio se retiran residuos
	Papel limpio de cualquier tipo de suministro	✓		✓		
	Papel limpio de cualquier tipo de suministro	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Plástico limpio de suministros empacados y desechables	✓		✓		
ORGÁNICOS	Cascara de frutas	✓		✓		se realiza segregación de punto de acopio de residuos
	Restos desechables utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico y Latas de Alimentos que estan impregnados con residuos o restos	✓		✓		
PELIGROSOS ESPECIALES	Icopor	✓		✓		• se identifica cuarto de almacenamiento?
	Plasticos planos, tintas y demas suministros similares	✓		✓		• se lleva la identificación de residuos de acopio.
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plastico, Vidrio o Elementos Contaminados con Residuos electrónicos (tarjetas de circuitos, cableado, monitores)	✓		✓		
		N/A				

Este documento impreso es una copia no controlada

Página 1 de 2

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Versión: FGA-06-01

Fecha: 01

Aprobó: [illegible]

1. INSPECCIÓN LOCATIVA (Llenar mensualmente diligenciado)

EQUIPAMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ÁREAS COMUNES			
1. ¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?			
2. ¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias, se encuentran despejadas?			
3. ¿Los espacios donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?			
4. ¿El señalamiento de seguridad está visible y correctamente distribuido en las instalaciones de la obra?			
5. ¿Las escaleras se encuentran señalizadas?			
6. ¿Los baños de obra se encuentran señalizados y debidamente acondicionados?			
7. ¿Las barreras de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?			
8. ¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?			
9. ¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?			
10. ¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?			
11. ¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?			
12. ¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos corto-punzantes? (puntas, clavos, etc)?			
13. ¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?			
14. ¿Hay residuos con acumulación de basuras?			
15. ¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?			
16. ¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?			
17. ¿Los canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?			
Bodegas			
1. ¿Los lugares de almacenamiento son amplios?			
2. ¿El apilamiento de los materiales es apropiado?			
3. ¿Los estantes están sobrecargados?			
4. ¿Los materiales que se pueden mojar están en buen estado?			
5. ¿Las estibas se encuentran en buen estado? (si caso que se usen)?			
TOTALES DE DATOS			

Plan de acción

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

Este documento impreso es considerado copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: PGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 18/03/2022

Lugar y fecha: Provedo Bello 12 - agosto - 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Nini Bueno

GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN O SEPARACIÓN EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Cartón (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plástico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias nocivas o peligrosas)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechables utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico o Latas de Alimentos que esten impregnados con Grasas o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos peligrosos, tóxicos y demas sustancias nocivas	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plasticos, Vidrio o Residuos Contaminados con	N/A		N/A		
	Residuos electronicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	N/A		N/A		

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Versión: FGA/R-01

Fecha: 01

Aprobó: 13/01/2022

8 INSPECCIÓN LOCATIVA (Área inspeccionada)			
REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Área locativa			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?			
¿Las vías de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?			
El material físico se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?			
La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?			
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?			
¿Los bordes de losa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?			
¿Los botiquines de seguridad y sistemas de acondicionamiento de agua se encuentran en buen estado?			
Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?			
Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que laboran en el proyecto?			
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?			
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?			
La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos corto punzantes? (clavos, tornillos, etc)?			
Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?			
¿Hay trincheras con acumulación de basuras?			
¿Los equipos utilizados para el lodo de cargue/descargue se encuentran en buenas condiciones?			
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?			
¿Las operaciones emisión cerca la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?			
Materiales			
¿El lugares de almacenamiento son limpios?			
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?			
¿Los estantes están sobrecargados?			
¿Los materiales que se pueden verter están en buen estado?			
¿Las estibas se encuentran en buen estado? En caso que no usen?			
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

Este documento impreso se considera copia no controlada

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/01/2022

Lugar y fecha: Quevedo Quito - 28 agosto 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Jose Zumba

1. GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	
RECICLABLES	Papel: Papel de cualquier tipo de publicación	✓		✓		
	Cartón: Papel de cualquier tipo de publicación	✓		✓		
	Plástico: Papel de cualquier tipo de publicación	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera: Tintas de cualquier publicación y laboratorio	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de Frutas	✓		✓		
	Papel Higiénico utilizado	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel: Cartón: Vidrio: Plástico: Cintas de Auditoria que estén impregnadas con tintas y tóners	✓		✓		
PELIGROSOS ESPECIALES	Tóner	✓		✓		
	Residuos plásticos: Tintas y tóners publicaciones auditoria	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel: Cartón: Plásticos: Vidrio: Cintas contaminadas con	N/A		N/A		
	Residuos electrónicos: tarjetas de computadoras, celulares, monitores	N/A		N/A		

EBISU	INSPECCION AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FQA.IN.01 Fecha: 01 Aprobo: 18/03/2022

2. INSPECCION LOCATIVA (Área circulación permanente)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Áreas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	X		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	X		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	X		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	X		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	X		
¿Los huecos de placa se encuentran señalizados y delimitados adecuadamente?	X		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acondicionamiento de espacios se encuentran en buen estado?	X		
¿Se cuenta con cestas por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	X		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	X		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan ubicadas de tal modo?	X		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	X		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	X		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	X		
¿Hay residuos con acumulación de basuras?		X	
¿Los equipos utilizados para el cuajo de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	X		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	X		
¿Las canecas existentes para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	X		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	X		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	X		
¿Los materiales que se pueden contar están en buen estado?	X		
¿Las estibas se encuentran en buen estado? En caso que se usen?	X		
TOTALES DE DATOS	5	0	

PLAN DE ACCION

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST-IN-17 Versión: 01 Fecha: 15/03/2023

Lugar y Fecha: Proyecto Bonilla 02 Agosto 2023
Nombre de quien realiza la inspección: JUAN SUAREZ

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización e demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Las paletas y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran ordenadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (piso, paredes, techos) de la obra se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caída de objetos en las áreas que se realizan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caídas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		Ninguno observado
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el desarrollo de las actividades?	✓		✓		✓		
¿Se está realizando correctamente la disposición de los residuos de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas e equipos eléctricos cumplen con las	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos eléctricos se encuentran en buen estado? (no presentan daños)	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones, sin reportarse accidentes por el uso	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	Ausencia de placa con Nombre de seguridad	Instalación Inmediata	

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Instalación de nombres desde placa	Inspector SST	04 Agosto 23	Fotografico
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/12/2022

Lugar y Fecha: proyecto Quito 08 agosto 2023

Nombre de quien realiza la inspección: [illegible]

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Observaciones y Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		
[illegible]	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Ítem	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
1	Falta Botiquín	Reponer botiquín y entregar Talud	

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	entregar y reponer botiquín	Inspector SST	08-agosto-23	fotográfico
2	Talud			
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN.17 Versión: 01 Fecha: 15/01/2022

Lugar y Fecha: proyecto mido en agosto 25
Nombre de quien realiza la inspección: yhon zumba

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA							
PREGUNTA	Inspección 1		Inspección 2		Inspección 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
2. ¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
3. ¿Los pasillos y puntos fijos están libres de escombros, materiales, equipos y demás objetos que obstaculicen la movilización de personas y cargas de manera segura?	✓		✓		✓		
4. ¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		
5. ¿Existe riesgo de caída de objetos en las áreas que se realizan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección contra caídas cuando se encuentre en riesgo caída? (redes, barandas)	✓		✓		✓		
6. ¿El equipo de protección contra caídas cuenta con los certificados de calidad?	✓		✓		✓		
7. ¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el personal de los trabajadores?	✓		✓		✓		
8. ¿Se está realizando correctamente la inspección de los equipos de acuerdo a lo exigido?	✓		✓		✓		
9. ¿Las herramientas o equipos eléctricos cumplen con las medidas normales de protección y protección para la humedad?	✓		✓		✓		
10. ¿Las herramientas y el equipo eléctrico se encuentra en buen estado? ¿Se cuenta con cintas aislantes?	✓		✓		✓		
11. ¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones en inspecciones anteriores por el HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS			
Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: proyecto pista 11 Arpolo 15°
Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Lucano

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Ítem	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
Epp en	Falta guantes pantalla	Mejorar cultura	
	protección de cabeza	Ingreso seto	

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Mejoramiento	Inspector SST	16-03-22	fotografico
2	evaluado			
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/07/2022

Lugar y Fecha: Pacoche Isla la Mata 20/5
Nombre de quien realiza la inspección: Yeiri Cuevas

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor contratada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización y demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y rutas de evacuación se mantienen despejados y libres de obstáculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (piso, paredes, techos) se ha mantenido en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caída de objetos en las áreas que se realizan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección contra caídas (redes de seguridad, barandas, etc.)?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caídas (redes de seguridad, barandas, etc.) se encuentran en buen estado? (anclas, eslingas, arnés)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se está realizando correctamente la disposición de los residuos de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y equipos eléctricos cumplen con las medidas necesarias de protección y conexión para su uso?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos eléctricos se encuentran en buen estado? (no pelados, cables, clavijas)	✓		✓		✓		
¿Las instalaciones han sido ejecutadas correctamente las conexiones a la subestación provista por el cliente	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Ítem	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: IP - nicolo - 2023 proyecto Bella vista - 1 piso
Nombre de quien realiza la inspección:

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización e información necesaria?	✓		✓		✓		
¿Las puertas y demás áreas tanto de ejercitan actividades de evacuación encuentran libres de obstáculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, techos, techos de la obra en general) están en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caída de objetos en las áreas que se realizan labores? ¿Se cuenta con las medidas de protección contra caídas (redes, barandas, etc.)?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caídas cuentan con inspección periódica? ¿Están	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el personal de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se está realizando correctamente la disposición de los residuos de acuerdo a su clase?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y equipos eléctricos cumplen con las medidas necesarias de conexión y protección para el	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y equipos eléctricos se encuentran en buen estado? ¿no generan ningún riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han sido capacitados en las recomendaciones y/o exigencias emitidas por el área	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Ítem	Descripción	Recomendación	Punto Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Pescadería Bella 16- Agosto- 2022
Nombre de quien realiza la inspección: Juan Cuenca

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejados y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones de aseo (piso, paredes, techos) de la obra en general están en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caída de objetos en las áreas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caídas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se está realizando correctamente la disposición de los residuos de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y equipos eléctricos cumplen con las medidas necesarias de protección y aislamiento para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos eléctricos se encuentran en buen estado? No poseen cables pelados	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones, sin novedades emitidas por el área	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/05/2023

Lugar y Fecha: proyecto final 25 Agosto 2023
Nombre de quien realiza la inspección: yleni cuenca

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revision 1		Revision 2		Revision 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Las paletas y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran ubicadas y libres de condiciones inseguras (pisos, paredes, techos) de tal manera que estas no sean un factor peligro?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caída de objetos en las áreas que se realizan labores? ¿De cuentan con las medidas de protección contra caídas cuando se encuentren en efecto estas? (arnés, eslingas, etc.)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos adecuados para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos eléctricos cumplen con las medidas necesarias de protección y prevención para su buen estado? ¿ha ocurrido algún riesgo	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos eléctricos se encuentran en buen estado? ¿ha ocurrido algún riesgo	✓		✓		✓		
¿Las inspecciones han sido realizadas correctamente las recomendaciones, en ocasiones anteriores con el visto	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST-IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2018

Lugar y Fecha: Pereira 23 Agosto 2023
Nombre de quien realiza la inspección: Juan Ricardo

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Operario 1		Operario 2		Operario 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y zonas de circulación se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra se encuentran en buen estado?		✓		✓		✓	
¿Existe riesgo de caída de objetos en las áreas que se realizan labores? ¿Se cuentan con las mallas de protección contra caídas cuando se encuentren en alturas mayor a dos metros?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caídas cuentan con certificación vigente?	✓		✓		✓		Según cronograma
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se está realizando correctamente la disposición de los residuos de acuerdo a su clase?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y equipos eléctricos cumplen con las medidas necesarias de protección para su uso?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos eléctricos se encuentran en buen estado? No generan ningún riesgo	✓		✓		✓		
¿La instalación han sido realizadas correctamente las especificaciones y/o normativas exigidas por el área	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	se evidencia derrumbe en la base de la pompa afectando gran parte del Almacen de obra.	Informar a la evaluado agente Bomberos.	

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Hacer Intervención	Residente de obra	24 Agosto 2023	Fotografico
2	Talud con evidencia	Maestro obra		Formato de
3	Vadon y volver a	Inspectores obra		Inspección de
4	evaluar area afectada	Inspectores SST		condiciones de
5				seguridad

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST-IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2021

Lugar y Fecha: puente piola se repelo 2023
Nombre de quien realiza la inspección: jhon duarte

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿El área que representa peligro cuenta con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Las paletas y demás cargas están bien ubicadas	✓		✓		✓		
¿Las condiciones climáticas (lluvia, vientos, etc.) de la obra no ponen en riesgo a los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Todos tienen la carta de inicio en las áreas que se realizan labores? Se cuentan con su charlas de seguridad?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caídas cuentan con inspección en vigencia anual? (arnés, eslinga)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el desarrollo de las actividades?	✓		✓		✓		
¿Se está haciendo uso correcto frente a la disposición de los residuos de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas o equipos eléctricos cumplen con las medidas necesarias de protección y advertencia para su uso?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos eléctricos se encuentran en buen estado? No generan riesgo alguno	✓		✓		✓		
¿Las maniobras han sido ejecutadas correctamente las (movimientos, uso, supervisión) acordes con el plan	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/07/2022

Lugar y Fecha: Puerto Ibáñez 22 Agosto 2023
Nombre de quien realiza la inspección: Jhonatan Cardoso

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Ejecución 1		Ejecución 2		Ejecución 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización y demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Las escalas y rampas cuentan con elementos antideslizantes, pasamanos y barras de protección?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones climáticas (calor, lluvia, frío) de la obra no generan riesgo para los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿El nivel de ruido en las áreas que se requiere uso de protección auditiva? ¿Se cuenta con los controles de ingeniería para evitar daños auditivos en los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y equipos eléctricos cuentan con las protecciones necesarias de conexión a tierra?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y el equipo eléctrico se encuentran en buen estado? No generan ningún riesgo	✓		✓		✓		
¿Las capacitaciones han atendido correctamente las recomendaciones, y/o sugerencias emitidas en el acta	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Item	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromiso	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBMSU

Fecha de aplicación: 03/08/2026

Nombre del profesor: Yleni Torres

Lugar de la aplicación: Escuela Bella

N°	Nombre del Participante	Asistencia		Escucha con atención la explicación		Participa		Comprende		Realiza las actividades		Trabaja en equipo		Limpia		Cumple con responsabilidad		Respeta		Cuida el material		Observaciones	Firma
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	Mariela Blanco	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
2	Dalys Urbina	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
3	Andrés Pinto	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
4	Arlenis	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
5	Alexis Gonzalez	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
6	Jorge Blanco	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
7	Wilfredo Ozuna	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
8	Andres Peralta	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
9	Yenni Ortiz	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
10	Alexander Lopez	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
11	Jesús Gomez	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
12	Eduardo Avila	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
13	Yoiner Rojas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
14	Lina Alvarado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
15	Yoiner Heredia	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓			
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							

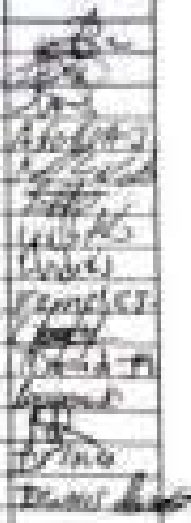
Observaciones: Aquí se anotarán las incidencias o aspectos relevantes.

EBISU

Nombre del Instructor: Jhon Alexander Serrano

Fecha de la inducción: 30/6/25

Nombre del Trabajador	Casco	Botas con punta de acero	Gafas	Guantes	Arnés de seguridad	Protección respiratoria	Camisa	Protección auditiva	Guantes	Kit de primeros	Observaciones	Firma trabajador
	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
Mateo Blanco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Daniel Urrutia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Andres Mesa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Abel Pardo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Fabio Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Diego Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Norberto Rojas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Andres Valdez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Manuel Pardo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Alexander Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
David Urrutia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Eduardo Avila	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Mario Rojas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
David Herrera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Jhonny Serrano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		



Si: Bueno No: Malo NA: No Aplica

Este documento reposará en el archivo físico de seguridad

EBSSU

Fecha de aplicación: 03/08/2023

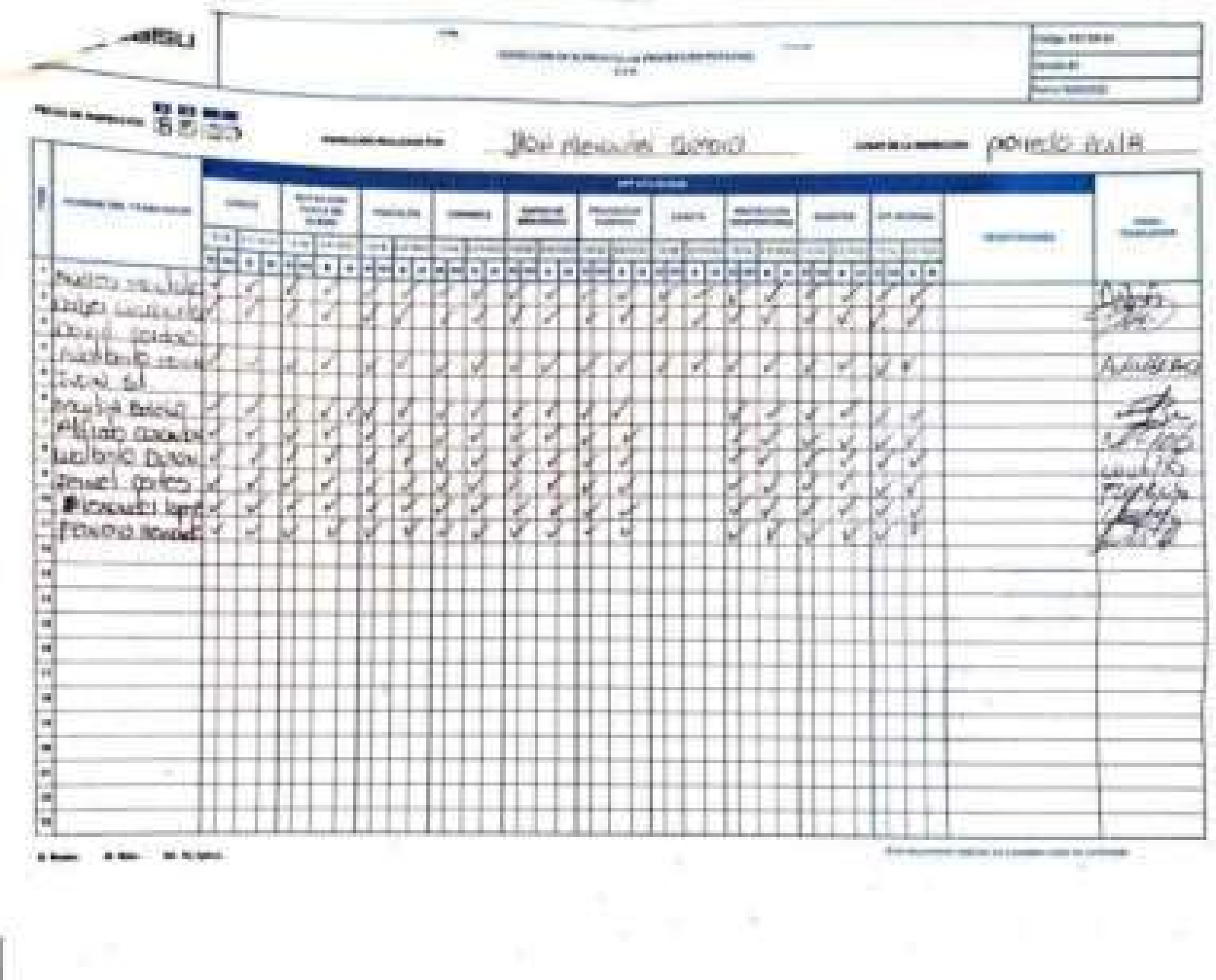
Nombre del Profesional Aplicador: Yuri Zuñiga

Cargo del Profesional Aplicador: Psicólogo Bolsa

Nombre del Trabajador	Cargo	Área de Trabajo	Antigüedad	Condición	Jornada de Trabajo	Rotación de Turnos	Horario	Características Intralaborales	Horas Hombre	Tipo de Cliente	Observaciones	Firma Trabajador
Yuri Zuñiga	Psicólogo	Bolsa										
Daniela Sánchez	Psicóloga	Bolsa										
Andrea Rojas	Psicóloga	Bolsa										
Alejandra Gómez	Psicóloga	Bolsa										
Ricardo Morales	Psicólogo	Bolsa										
Karla Jiménez	Psicóloga	Bolsa										
Fernando Castro	Psicólogo	Bolsa										
Valeria Méndez	Psicóloga	Bolsa										
Jorge Herrera	Psicólogo	Bolsa										
Paola Ramírez	Psicóloga	Bolsa										
Mauricio Vargas	Psicólogo	Bolsa										
Sofía Navarro	Psicóloga	Bolsa										
Esteban Quesada	Psicólogo	Bolsa										
Natalia Chaves	Psicóloga	Bolsa										
Diego Solano	Psicólogo	Bolsa										
Fabiola Mora	Psicóloga	Bolsa										

M: Mujer H: Hombre Otro: No Aplica

Este documento contiene información confidencial



EBISU

EBISU

INSPECCIÓN DIARIA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Código: FRT-10.01
Versión: 01
Fecha: 10/03/2022

FECHA DE INSPECCIÓN: 11/08/25

INSPECCIÓN REALIZADA POR: Jhon Torres

LUGAR DE INSPECCIÓN: proyecto Bella

			LÍNEA DE VIDA Nº 1		LÍNEA DE VIDA Nº 2		LÍNEA DE VIDA Nº 3		Nº EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
LÍNEA DE VIDA	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	X		X		X			
		La fecha de fabricación no supera los 10 años	X		X		X			
	SISTEMAS	Conector	✓		✓		✓			
		Mosquetones	✓		✓		✓			
		Cuerda/cable	✓		✓		✓			
		Nudo o ballestrinque	✓		✓		✓			
		Absorbedor de energía (cebolla)	✓		✓		✓			
		Amortiguador (Elemento de desgaste)	✓		✓		✓			
	ESTRUCTURA	Tensores, grillos	✓		✓		✓			
		Tornillería completa	✓		✓		✓			
		Contrapesos y contrapesas	✓		✓		✓			
		Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			

			ARNESES Nº 1		ARNESES Nº 2		ARNESES Nº 3		Nº EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ARNESES CUERPO ENTERO	GENERAL	Hebillas/anillos metálicos, etc.	✓		✓		✓			
		Bandas (cinta tejida) de sujeción	✓		✓		✓			
		Costuras en general	✓		✓		✓			
		Cintas y almohadillas	✓		✓		✓			
		Elementos adicionales	✓		✓		✓			
		Etiquetas del arnés	✓		✓		✓			
		Conectores generales	✓		✓		✓			
		Cuerdas y cordajes	✓		✓		✓			

			ARNÉS Nº 1		ARNÉS Nº 2		ARNÉS Nº 3		Nº EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ARNÉS	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	X		X		X			
		La fecha de fabricación no supera los 10 años	X		X		X			
	CINTURONES	Hebillas	✓		✓		✓			
		Anillos o aguilones	✓		✓		✓			
		Piezas duras y deformables	✓		✓		✓			
		Identificaciones	✓		✓		✓			
		Cuerpo en PET con bandas (cintas)	✓		✓		✓			
	PUNTOS PLEXOS DE	Dorsal/pecho	✓		✓		✓			
		Hebillas	✓		✓		✓			
		Anillos o aguilones	✓		✓		✓			
		Elementos adicionales	✓		✓		✓			
		Cuerdas y cordajes	✓		✓		✓			
	PIERNAS INFERIORES	Conectores o conectoras	✓		✓		✓			
		Dorsal/pecho	✓		✓		✓			
		Hebillas de los extremos	✓		✓		✓			
		Piezas gráficas/identificación	✓		✓		✓			

EBISU

Fecha de inspección: 22/08/23

Nombre inspector: Ignacio Borja

EBISU

FECHA DE INSPECCIÓN: 28/08/25

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

LUGAR INSPECCIÓN:

		LÍNEA DE CORTE Nº 1		LÍNEA DE COSIDO Nº 1		LÍNEA DE COSIDO Nº 2		Nº EQUIPO	OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
LÍNEA DE CORTE	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación							
		La fecha de fabricación es menor a 5 años atrás							
	COSTURAS	Cortadora							
		Mantenimiento							
		Operación							
		Uñas Tubulares							
		Cosen en el contorno correcto							
	MANCHAS	Lubricantes / Hidráulico, etc							
		Pinturas, grasa							
		Pintura (Negro)							
		Corrosión o oxidación							
		Cuenta con la etiqueta de certificación							

		MOLDE TOP / PARA Nº 1		MOLDE TOP / PARA Nº 2		MOLDE TOP / PARA Nº 3		Nº EQUIPO	OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
MOLDES TOPES Y PARAS	MANCHAS	Lubricantes / Hidráulico, etc							
		Pinturas negras (Cuidado de no contaminar el cuero)							
		Corrosión en partes de metal							
		Golpes o grietas							
		Rayones (Mayor de 1mm)							
		Grietas del Tope							
		Deterioro general							
		Cortante y cosiendo							

		ARMAS Nº 1		ARMAS Nº 2		ARMAS Nº 3		Nº EQUIPO	OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ARMAS	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación							
		La fecha de fabricación es menor a 5 años atrás							
	COSTURAS	Cortadora							
		Mantenimiento							
		Uñas Tubulares							
		Cosen en el contorno correcto							
		Lubricantes / Hidráulico, etc							
	PARTES PLÁSTICAS	Deformidad							
		Desgaste							
		Pintura negra							
		Mantenimiento deficiente							
		Corrosión y rigidez							
	PARTES METÁLICAS	Corrosión o oxidación							
		Deformidad							
		Desgaste en los extremos							
		Pintura galones fosforescentes							

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: TUBULAR **Proveedor andamio** Cosco vega

Fecha 08/08/23 **Proyecto y ubicación exacta del andamio:** Torre 6 - proyecto Bonie

Andamio autorizado para: Cargo de enlace **Persona que realiza inspección:** Jhon Bermudez

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☐ Pesada (360) ☒

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna N/A

Criterios a evaluar	Calificación	N/A	Observaciones
REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD			
Se realizo el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar estan certificados por el fabricante (andamios-arnases,etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para que	1		
el personal conozca y enfrente los peligros presentes y a su vez, los eventuales relacionados	1		
Si existe riesgo electrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo		X	
del equipo o persona al momento de trabajo para verificar	1		
cualquier caso de emergencia)			
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en	1		
la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)			
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	0		
Los planchones son de madera (sobre o una misma	1		
superficie) para el ingreso de andamios			
MONTAJE			
Se verifica que el suelo se apoya en lo establecido en el	1		
proyecto			
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son	1		
inspeccionados bajo la supervisión del jefe inmediato			
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el	1		
paso por debajo del mismo			
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas	0		
u objetos que puedan caer por el costado			
No se utiliza como apoyo de andamios o plataformas: objetos	1		
inestables (Cajas, pacas, ó bloques)			
Se utilizan tuercas de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra	1		
Los soportes no estan corroidos o oxidados respecto a su	1		
capacidad original			
Las crucetas o cada uno son ajustas con pernos asegurados	1		
y no son alambres o cuñas			
El acceso se encuentra vertical, inclinado, escalera o	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber	1		
concluido el anterior con todos los accesorios			
arriostramientos o demoler. Cuando el andamio no es	1		
autoestable, se asegura a puntos fijos de la estructura			
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las plancha de madera no presentan astillas visibles y	1		
sin nudos/astillas que puedan dominar su resistencia			

	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

[illegible]	1		
[illegible]	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran aseguradas y se apoyan sobre travesaños fijos	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con [illegible]	1		
Los planchones de madera son nuevos sin [illegible]	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del [illegible]	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan [illegible]	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales [illegible]	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio [illegible]	1		
Los andamios se levantan a una altura inferior a la base, no se [illegible]	1		
Las rampas de [illegible] permanecen limpias y libres de [illegible] cuando la misma esta en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al [illegible]	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales [illegible]	1		
Los elementos del andamio se bajan utilizando ayudas [illegible]	1		
La [illegible] y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el [illegible]	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es [illegible] libre de elementos contaminantes	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE (1)	36
NO CUMPLE (0)	2
NO APLICA	1

Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: TUBULAR

Proveedor andamio: Garcia Vega

Fecha: 14/06/23

Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre A y Torre B

Andamio autorizado para: Acabado personal

Persona que realiza inspección: Jhon Espinoza

Carga máxima autorizada (Kg/m2): Liviana (120) [X] Mediana (240) [ ] Pesada (360) [ ]

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (Si)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna N/A

Criterios a evaluar	Calificación	N/A	Observaciones
REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD			
Se realizó el Analisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a emplear estan señalizados por el	1		
fabricante (andamios,escaleras etc)			
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para que	1		
El personal conozca y evalúe los peligros presentes y a su	1		
vez, los controles establecidos			
Si existe riesgo electrico este fue identificado y		X	
controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo			
del material proximo durante el montaje para verificar	1		
cumplimiento de seguridad (4 m)			
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en	1		
la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		Señalizo peatonal
Se delimito y señalizo el área de trabajo	1		peatonal vehicular
Los plasticones son de madera (prohibido usar madera			
reciclada, para ejecución de andamios)			
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es la suficientemente	1		
resistente			
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son	1		
inspeccionados bajo la supervisión del jefe inmediato			
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el	1		
paso con detalle del riesgo			
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caida de personas	1		
u objetos que puedan causar accidentes			
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos	1		
inestables (Cajas, bartles o/o bloques)			
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no estan curvados o torcidos respecto a su	1		
posición original			
Las crucetas a cada caso son ajustas con pernos resistentes	1		
y no son alambres o cuerdas			
El andamio se encuentra a ejercer, inventado, o modificado o	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber	1		
concluido el anterior con todos los arriostramientos			
ARRIOSTRAMIENTOS A INCLUIR: Cuando el andamio no es	1		
autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura			
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			Este documento impreso es considerado copia no
Las planchas de madera no presentan torceduras visibles y	1		
son rugosidades que puedan disminuir su resistencia			

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-03 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estirado con [illegible]	1		
Cuando se utilizan 2 o más anclajes, estos se [illegible]	1		
Las uniones de los tramos se encuentran aseguradas y se apoyan sobre travesaños fijos	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con [illegible]	1		
Los planchones de madera son nuevos de 4 cm de espesor y 23 cm de ancho	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan [illegible]	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales [illegible]	1		
NUNCA se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano o dispositivos temporales	1		
Los andamios se empujan a la altura total de los [illegible]	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al [illegible]	1		
Se retiran todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme	1		
Los elementos del andamio se bajan utilizando ayudas [illegible]	1		
La demolición y remoción del área es adecuada	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	36
CUMPLE (1)	36
NO CUMPLE (0)	0
NO APLICA	2

Traslape de planchones

Este documento impreso se considera copia no c

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: TUBULAR **Proveedor andamio** Garcia Vega

Fecha 22 | 09 | 23

Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre B "proyecto Boila"

Andamio autorizado para: Trabajo comun **Persona que realiza inspección:** Jhon Ramirez

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☐ Pesada (360) ☒

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumple parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna N/A

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andarios, arneses, etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para eje	1		
El personal conoce y entiende los peligros presentes y a su exp. las respectivas estabilizaciones	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo		X	
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
Los planchones son de madera zapan u otra madera especiada, para planchón de andamios	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son arriostrados bajo la supervisión del jefe inmediato	1		
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes	1		
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/o bloques)	1		
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra	1		
Los soportes no estan curvados o torcidos respecto a su posición original	1		
Las crucetas a cada lado son ajustas con pernos resistentes y no son alambres o sogas	1		
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fijos de la estructura	1		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las planchas de madera no presentan defectos visibles y n nudosidades que puedan disminuir sus resistencia	1		Este checklist no ingresa al consolidado regla no

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estirado con [illegible]	1		
Cuando se montan 2 o más andamios, todos los planchones [illegible]	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran aseguradas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 8 como mínimo	1		
Los planchones de madera son mínimo de 4 cm de espesor x 30 cm de ancho.	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del [illegible]	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan [illegible]	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales [illegible]	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio. [illegible]	1		
Los andamios se emplean o almacenan lejos de cables, no se [illegible]	1		
Las rueditas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso.	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al [illegible]	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme	1		
Los elementos del andamio se bajan utilizando ayudas [illegible]	1		
La desmontación y demolición del área se controla [illegible]	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE (1)	37
NO CUMPLE(0)	
NO APLICA	1

Traslape de planchones

Este documento impreso se considera copia no

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: TUBULAR

Proveedor andamio: Eduardo Vega

Fecha: 28 | 09 | 22

Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre 8 "proyecto Bonin"

Andamio autorizado para: Soldadura plano cuerpo y descope

Persona que realiza inspección: JHON Romero

Carga máxima autorizada (Kg/m2): Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☐ Pesada (360) ☒

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna N/A

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Analisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar estan certificados por el fabricante (andamios, arneses etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para eje	1		
El personal conoce y controla los peligros presentes y si su uso, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo electrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo		X	
Se realiza prueba sonora al montaje para verificar confiabilidad de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
Los planchones son de madera zapan u otra materia apropiada para planchón de andamios	1		
MONTAJE			
Permite que si existe un apoyo en la estructura			
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son inspeccionados bajo la supervisión del jefe inmediato	1		
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caida de personas u objetos que puedan causar accidentes	1		
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/o bloques)	1		
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra	1		
Los soportes no estan curvados o torcidos respecto a su posición original	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas	1		
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos	1		
Almacenamientos o rechazos: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura	1		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las planchas de madera no presentan defectos visibles y sin nudosidades que puedan disminuir sus resistencia	1		

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las plataformas metálicas son de acero anodizado con [illegible]	1		
[illegible]	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran aseguradas y se apoyan sobre travesaños fijos	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con [illegible]	1		
Los planchones de madera son nuevos de 4 cm de espesor a 23 cm de ancho	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del [illegible]	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan [illegible]	1		
[illegible]	1		
[illegible]	1		
[illegible]	1		
[illegible]	1		
[illegible]	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desarrollan en el orden contrario a [illegible]	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme	1		
Los elementos del andamio se bajan utilizando ayudas [illegible]	1		
Se delimitaron y señalizaron las áreas de descarga	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE	37
NO CUMPLE	
NO APLICA	1

Traslape de planchones

EBISU

INSPECCIÓN SISTEMAS DE EMERGENCIA, ÁREAS Y RIESGO ELÉCTRICOS

Código: FAT.IN.16
Revisión: 01
Fecha: 15/02/2021

Lugar y fecha: Puerto Baquerizo Moreno 11 de Agosto 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Tuquerrez

1. INSPECCIÓN DE EXTINTORES

No.	CAPACIDAD	CLASE	UBICACIÓN	FECHA RECARGA	Manómetro	Seguridad	Manguera	Boquilla	Soporte	Pintura	Golpes	Corrosión	Fugas	Señalización	OBSERVACIONES
1	20 LB	ABC	BACHE BOMBA	01/AGO/2023											
2	10 LB	ABC	BAÑO 1	01/AGO/2023											
3	20 LB	ABC	BAÑO 2	01/AGO/2023											
4	20 LB	ABC	ESTACIONAL	01/AGO/2023											
5	10 LB	ABC	SECRETARIA	01/AGO/2023											

CONVENCIONES: B= BUENO A= ACEPTABLE M= MALO

2. INSPECCIÓN RIESGOS ELÉCTRICOS, ÁREAS Y SISTEMAS DE EMERGENCIAS

No.	ELEMENTOS A INSPECCIONAR	ESTADO B	ESTADO A	ESTADO M	OBSERVACIONES
1	TOMACORRIENTES E INTERRUPTORES				
2	CONEXIONES ELÉCTRICAS				
3	CABLEADO CONDUCTORES E ILUMINACIÓN				
4	TABLERO DE TACOS				
5	BOMBILLOS				
6	PAREDES				
7	PUERTAS				
8	CHAPAS				
9	VENTANAS				
10	PISO				
11	SUPERFICIE DE LOS PISOS				
12	TECHO				
13	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA (HIDRANTES)				
14	SEÑALIZACIÓN				
15	CAMILLA				
16	BOTIQUÍN DE EVACUACIÓN				
17	SEÑALES DE RUTA DE EVACUACIÓN				
18	PUNTOS DE ENCUENTRO				

EBISU

INSPECCIÓN SISTEMAS DE EMERGENCIA, ÁREAS Y RIESGO ELÉCTRICO

Código: FST.SI.16
Versión: 01
Fecha: 19/03/2022

RIESGOS POTENCIALES IDENTIFICADOS

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU

INSPECCIÓN BOTIQUÍN

Código: FST IN-15
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

Lugar y fecha: [illegible] 11 Agosto - 2023

Nombre de quien realiza la inspección: [illegible]

No.	ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Vendas Elasticas 6" x 5 yardas	Unidad	1	Dic-2024	
2	Vendas Elasticas 3" x 5 yardas	Unidad	2	03-2025	
3	Vendas Elasticas 2" x 5 yardas	Unidad	3	02-2027	
4	Curitas	Unidad	100	10-2024	Una Sola Caja
5	Parche Ocular	Unidad	2	-	No tenia
6	Gasas Esteriles	Paq	2	-	Una sola caja
7	Guantes Quirurgicos	Unidad	100	-	Una Sola caja
8	Baja Lenguas	mL	2	-	-
9	Gel Antibacterial	Unidad	1	Dic-2024	Una Sola caja
10	Jeringa	Unidad	1	-	
11	Tijeras de trauma	Unidad	1	-	
12	Bolsas Rojas	Unidad	2	-	
13	Linterna con baterias	Unidad	-	-	
14	Termometro	Unidad	2	-	Digital
15	Tapabocas	Unidad	-	-	
16	Suero fisiologico	mL	17	-	
17	Alcohol	mL	30ml	-	
18	Algodon	Unidad	1	-	Paquete
19	Aplicadores/Cotonos	Unidad	100	-	Una Sola caja
20	Cinta Micropore	Unidad	-	-	-
21	Cinta Esparadrapo	Unidad	1	-	1/2"
22	Compresas o Apositos	Unidad	3	-	1/2"
23	Mascarilla Facial para RCP	Unidad	4	01-2027	Una Sola caja
24	Guia primeros auxilios, telefonos de emergencia	Unidad	1	08-2024	
25	Jabon de Tocador	Unidad	-		
27	Suero Oral	Unidad	-	-	
28	Lapiz y Libreta	Unidad	-	-	
29	Inmovilizadores de Miembros inferiores y Superiores	Unidad	2	-	
30	Inmovilizador cervical	Unidad	2	-	
31	Ganchos nodriza	Unidad	-	-	

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Botiquin Tipo C "ubicación: pinturas con Ebisu"

PLAN DE ACCION

Nº	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO QUE SE GENERA
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN BOTIQUÍN	Código: FST.IN-15
		Versión: 01
		Fecha: 18/03/2023

Lugar y fecha: Puente Alto 11 Agosto 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Yesi Cuenca

No.	ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Vendas Elasticas 8" X 5 yardas	Unidad	2	30-11-27	
2	Vendas Elasticas 3" X 5 yardas	Unidad	2	30-11-27	
3	Vendas Elasticas 2" X 5 yardas	Unidad	2		
4	Curitas	Unidad	20		
5	Parche Ocular	Unidad	2		
6	Gasas Esteriles	Unidad	24		no tiene ?
7	Guantes Quirurgicos	Par	20		
8	Baja Lenguas	Unidad	20		
9	Gel Antibacterial	mL	100		
10	Jeringa	Unidad	4		
11	Tijeras de trauma	Unidad	1		
12	Bolsas Rojas	Unidad	2		
13	Linterna con baterias	Unidad	2		
14	Termometro	Unidad	1		
15	Tapabocas	Unidad	20		
16	Suero fisiologico	mL	500		
17	Alcohol	mL	500		
18	Algodón	Unidad			
19	Aplicadores/Copitos	Unidad			
20	Cinta Micropore	Unidad			
21	Cinta Esparadrapo	Unidad			
22	Compresas o Apositos	Unidad	2	-	vacio
23	Mascarilla Facial para RCCP	Unidad			
24	Guia primeros auxilios, telefonos de emergencia	Unidad			
25	Jabon de Tocador	Unidad			
27	Suero Oral	Unidad			
28	Lapiz y Libreta	Unidad			
29	Inmovilizadores de Miembros Inferiores y Superiores	Unidad			
30	Inmovilizador cervical	Unidad			
31	Ganchos rodilla	Unidad			

OBSERVACIONES-SUGERENCIAS

Botiquin Tipo A "ubicación Sala juegos salon comun"

PLAN DE ACCION

N°	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO QUE SE GENERA
1				
2				
3				
4				

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

RESGISTRO DE ASISTENCIA

EBISU

FECHA

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ESCRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
DAVID SANTIAGO TORRES PORSING		EBISU				
ARISMENDI TORRES		EBISU				
ROALBERTO MARIN		EBISU				
MARIO ALBERTO ROJAS		EBISU				
VICTOR DURAN VELOZ		EBISU				Permiso
IVAN DARIO GIL		EBISU				
MARIO AGUDELO		EBISU				
AGUSTIN BERRIO		EBISU				
ELISEO OSORIO		EBISU				
FRANK ALEJANDRO ARevalo		EBISU				
ALFREDO CARBATON		EBISU				
EDILBERTO AMADO		EBISU				Retiro
EDWIN MAURICIO HENAO		EBISU				Retiro
FRANKLIN RODRIGUEZ CAMARGO		EBISU				
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ		EBISU				
BENJAMIN GUARTERO		EBISU				
JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

DNF EIMSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EIMSU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.091.970.620	EIMSU	6:50			
DAVEL CORDERO RIVERA	73.015.208	EIMSU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.020.040	EIMSU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EIMSU	6:55			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.859.979	EIMSU	6:52			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.068.836.155	EIMSU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	9.122.998	EIMSU	6:15			
JOHN WILMER VIUCHE CHARVARO	1.002.990.719	EIMSU	6:30			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EIMSU	6:40			
ANSELMO CASSEDO SALAZAR	94.011.916	EIMSU	6:15			
WALIBERTO DURAN VELOTH	1.048.436.822	EIMSU	6:30			
ANDRES FELIPE MARIN	1.068.836.184	EIMSU	6:56			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EIMSU	6:29			
JUAN CARLOS AMADO	1.003.894.815	EIMSU	6:40			
FERNEL CORTEZ	10.852.236	EIMSU	6:45			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.877.888	EIMSU	6:50			

usuario del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Nov-19
Agrupar: Gestión Administrativa y Financiera

OHF 613 EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:10			
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.350	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	79.468.839	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	6:50			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.896.048	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.595.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.791	EBISU				
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:30			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.231	EBISU	6:20			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.226.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.726.996	EBISU	7:10			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU	6:40			
JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				

Sabado

nsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Grid - Ebisu

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA / VALIDACION	OBSERVACIONES
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:50			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:50			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:50			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:20			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:50			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:45			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:50			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	5:53			
	[illegible]	[illegible]	EBISU				No RESPONDIO
	[illegible]	[illegible]	EBISU	9:40			
	[illegible]	[illegible]	EBISU				No
	[illegible]	[illegible]	EBISU				No
	[illegible]	[illegible]	EBISU	5:36			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	3:40			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:50			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:30			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

30-08-2023

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.093.241	EMSU	6:10			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.091.670.420	EMSU	6:30			
DAVID CORDERO RIVERA	73.019.208	EMSU	6:20			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EMSU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.090.064.758	EMSU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.979	EMSU	6:50			
DALIER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.189	EMSU	6:30			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	8.102.998	EMSU	5:30			
JOHN WILMER VILCHE CHAPARRO	1.022.995.719	EMSU	6:30			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EMSU	6:50			
ANSELMO CACEDO SALAZAR	14.211.916	EMSU	7:00			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.045.426.822	EMSU	6:30			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.158	EMSU	6:00			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EMSU	5:53			
JUAN CARLOS AMADO	1.003.894.813	EMSU	6:53			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EMSU	6:00			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.116.877.333	EMSU	6:35			

Firma del Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:20			
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.030.761.197	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.468.658	EBISU	6:30			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	8:10			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.943	EBISU	6:00			
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	6:55			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.995.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	80.392.791	EBISU				
JHON FREDIS CARO	1.048.316.799	EBISU	6:30			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	5:40			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.729.998	EBISU	7:10			
TATIANA CARDONA GARZON	1.026.147.184	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1.085.174.865	EBISU				

Versión: 2
Fecha: octubre 19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

nsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 1

Fecha: Julio 19

Código: Nuestra Administración

Proceso:

DNP: Ebisu

29- Agosto- 2023

Item	NOMBRES TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	DAVID SANTIAGO TORRES PORRAS	1.070.129.841	EBISU	6:30			
	ARMANDO TORRES	73.525.346	EBISU	6:30			
	ROALBERTO MARIN	80.856.329	EBISU	6:50			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOZ	1.007.807.826	EBISU	6:40			
	IVAN DARIO GIL	1.046.217.972	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.106.780.642	EBISU	6:50			
	AGUSTIN SERNO	92.450.344	EBISU	6:25			
	ELIECER OSORIO	1.063.154.062	EBISU				Vacaciones
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.051.380.256	EBISU				Vacaciones
	ALFREDO CARMITON	1.122.126.761	EBISU	7:01			
	EDILBERTO MARIN	80.862.063	EBISU				Vacaciones
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				Vacaciones
	FRANCISCO RODRIGUEZ CABARCO	12.169.888.823	EBISU	6:30			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.331.464	EBISU	6:12			
	BENJAMIN QUINTERO	1.129.563	EBISU	6:50			
	JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	70.113.529	EBISU	6:30			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	10.583.241	ESSU	6:00			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.091.670.620	ESSU	6:45			
DAVID CORDERO RIVERA	79.016.208	ESSU	6:45			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	ESSU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	ESSU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.836.679	ESSU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.165	ESSU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.132.998	ESSU	6:40			
JOHN WILMER VIUCHE CHARAMBO	1.032.960.713	ESSU	6:40			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.192.888.238	ESSU	6:48			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	18.011.916	ESSU				
WALBERTO DURAN VELOSA	1.248.626.622	ESSU	7:40			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.165	ESSU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.400	ESSU	6:47			
JUAN CARLOS AMADO	1.065.664.810	ESSU	6:10			
FERNEL CORTEZ	13.852.256	ESSU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.143.877.993	ESSU	6:50			

Firma del Responsable del Documento: _____

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EMSU	7:16			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.257.800	EMSU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.781.157	EMSU	7:48			
JHON ALEXANDER ZAMORA GUINTERO	1.233.691.259	EMSU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.959	EMSU	6:50			
MARIO BARRETO	78.325.097	EMSU	6:46			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.043	EMSU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.855.045	EMSU	7:04			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.693	EMSU	7:00			
MARIO MONCADA	80.392.791	EMSU				Vacas
JHON FREDIS CARO	1.049.316.786	EMSU	6:32			
RINA ALTAMIRANDA	50.985.201	EMSU	6:17			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.226.108	EMSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.726.095	EMSU	7:10			
TATIANA CARDONA GARZON	1.026.147.194	EMSU	6:50			
JUAN DIAZ	1.085.174.866	EMSU				Salida

sable del Documento: _____

FECHA: 28-08-2023

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
DAVID SANTIAGO TORRES PORRAS	1.000.135.691	ENSU	6:54			
ARGEMIRO TORRES	79.629.348	ENSU	7:06			
ADALBERTO MARIN	80.836.538	ENSU	6:40			
MARIO ALBERTO ROJAS	71.541.468	ENSU	6:32			
HECTOR DURAN VELOZ	1.007.857.839	ENSU	6:58			
IVAN DARIO GIL	1.046.011.852	ENSU	6:48			
MARIO AGUDELO	1.100.785.842	ENSU	6:50			
AGUSTIN BERRIO	92.456.386	ENSU	6:00	6:00		
RUBIER OSORIO	1.091.164.662	ENSU				
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.299	ENSU	6:30			falco
ALFREDO CASIANTON	1.122.126.791	ENSU	7:00			
EDILBERTO AMADO	80.062.062	ENSU				
EDWIN MAURICIO MORANO	1.033.144.000	ENSU	6:48			falco
FRANKISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.199.669.625	ENSU	6:30			
FERNEY DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.012.531.464	ENSU	6:00			
BENJAMIN QUINTERO	1.128.061	ENSU	6:30			
JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	79.113.029	ENSU	6:20			
		ENSU				
		ENSU				
		ENSU				
		ENSU				
		ENSU				
		ENSU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

FECHA:

OBR: EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.903.241	EBISU	6:50			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.600	EBISU	6:50			
DAVID CORDERO RIVERA	79.015.208	EBISU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.696.579	EBISU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.050.836.149	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.696	EBISU	6:50			
JOHN WILMER VILCHE CHAPARRO	1.022.960.719	EBISU	6:40			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.193.866.239	EBISU	6:40			
ANSELMO CACERES SALAZAR	14.011.818	EBISU				
WILBERTO DURAN VELOTH	1.046.429.822	EBISU	7:00			AC no pertenece
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.150	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	75.095.482	EBISU	6:50			
JUAN CARLOS AMADO	1.050.694.813	EBISU	6:22			
FERNEL CORTEZ	10.852.230	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.118.877.858	EBISU	6:45			

Creación del Documento: _____

HÁ.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.358	EBISU	7:00			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS FULIDO	1.026.257.869	EBISU				
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.256	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70.400.678	EBISU	6:30			
	MARIO BARRETO	14.325.097	EBISU	6:00			
	ANGIE SANCHEZ PABON	1.013.413.543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.898.045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	9:00			
	MARIO MONCADA	82.392.791	EBISU				4:00
	JHON FREDIS CARO	1.049.316.796	EBISU	6:30			
	IRINA ALTAMIRANDA	52.969.201	EBISU	8:00			
	ELTON JOHN GALLEGO	1.010.229.105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80.726.906	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.194	EBISU	7:00			
	JUAN DIAZ	1.065.174.666	EBISU				Sabado

nsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHT - EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
26-08-2023	DAVID SANTIAGO TORRES TORERO	1.000.136.441	EBISU	6:30			
	KRISBRENDY TORRES	79.839.346	EBISU	7:16 U			
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:00			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU	6:30			
	VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.826	EBISU	6:58			
	IVAN DARIO GIL	1.040.317.952	EBISU	6:58			
	MARIO AGUDELO	1.196.780.840	EBISU	6:50			
	AGUSTIN BERRIO	92.650.088	EBISU	6:12			
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.060	EBISU	6:40			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.040.256	EBISU				
	ALFREDO CARANTON	1.102.126.764	EBISU	7:15			
	EDILBERTO ABADO	80.362.362	EBISU				
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				
	FRANKLIN RODRIGUEZ LAMARCO	72.160.886.820	EBISU	6:30			
	PERNES DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.012.031.484	EBISU	6:20			
	BENJAMIN QUINTERO	1.129.595	EBISU	6:40			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHP - EBSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.560.241	EBSU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.829	EBSU	6:08			
DAVID CORDERO RIVERA	13.019.206	EBSU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.525.940	EBSU	6:00			
MARTIN JOSE BELEÑO OSPINA	1.050.064.758	EBSU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.938.579	EBSU	6:50			
DALBIR MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.050.636.155	EBSU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.896	EBSU				CANCELADO
JOHN WILMER VILCHE CHAPARRO	1.022.966.718	EBSU	7:00			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.152.966.236	EBSU	7:00			
ANSELMO CASSEDO SALAZAR	14.011.919	EBSU	6:05			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.048.436.822	EBSU	7:00			
ANDRES FELIPE MARIN	1.050.636.155	EBSU	6:30			
LISARDO CANTILLO LEON	19.015.402	EBSU	6:16			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.894.813	EBSU	6:40			
KERMEL CORTEZ	13.852.250	EBSU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.677.503	EBSU	6:50			

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.098.297.806	EBISU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.090.701.167	EBISU	7:10			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.280	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.868.659	EBISU	6:30			
MARIO BARRETO	74.329.097	EBISU	6:08			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	98.695.048	EBISU	9:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	78.690.600	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	92.392.781	EBISU				
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:40			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:10			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.726.696	EBISU	7:00			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.194	EBISU	7:50			
JUAN DIAZ	1.065.174.898	EBISU				

Creador del Documento: _____

EDISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

FECHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.126.890	EDISU	6:49			
ARGEMIRO TORRES	79.839.348	EDISU	6:58			
ADALBERTO MARIN	80.856.529	EDISU	6:00			
MARIO ALBERTO ROJAS	72.041.488	EDISU	6:00			
VICTOR DURAN VELOZ	1.061.851.826	EDISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1.048.311.952	EDISU	6:40			
MARIO AÑUDELO	1.196.765.843	EDISU	6:55			
AGUSTIN SERRO	92.450.398	EDISU	6:30			
ELKIN SIERRA	1.063.764.992	EDISU	6:36			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.091.045.258	EDISU				
ALFREDO CARMYON	1.122.126.764	EDISU	6:39			
EDILBERTO AMADO	80.062.002	EDISU				
EDWIN MAURICIO HERRING	1.033.744.008	EDISU				
FRANKSON RODRIGUEZ CAMARGO	1.[illegible].625	EDISU	5:30			
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EDISU	6:10			
BENJAMIN QUINTERO	1.129.583	EDISU	6:40			
		EDISU				
		EDISU				
		EDISU				
		EDISU				
		EDISU				
		EDISU				
		EDISU				

Responsable del Documento: _____

ESU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 1
Fecha: 14-Dic-12
Revisó: Director Administrativo y Financiero

DIA

CMF- ESSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.583.241	ESSU	6:20			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.061.670.600	ESSU	7:00			
DAVID CORDERO RIVERA	73.075.208	ESSU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.820.940	ESSU	6:58			
MARTIN JOSE BELEÑO CERRA	1.050.064.758	ESSU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	ESSU	6:30			
DALJEB MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.050.838.155	ESSU	6:52			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.102.990	ESSU	5:55			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.002.990.713	ESSU	6:30		John Viuche	
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.968.239	ESSU	6:35			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.819	ESSU	6:50			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.040.426.822	ESSU	6			
ANDRES FELIPE MARIN	1.050.838.155	ESSU	6:30			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	ESSU	6:57			
JUAN CARLOS AMADO	1.020.804.813	ESSU	6:50			
FERNEL CORTEZ	10.852.230	ESSU	6:30			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.583	ESSU	6:50			

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 1

Fecha: 08 Mar 18

Área(s): Gestión Administrativa y Financiera

Unidad de Negocio: EMSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.940.336	EMSU	7:30			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.257.880	EMSU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.093.761.187	EMSU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.259	EMSU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.480.859	EMSU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EMSU	6:50			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.013.413.543	EMSU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.899.040	EMSU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.898.630	EMSU	7:00			
MARIO MONCADA	92.392.791	EMSU				
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EMSU	5:57			
IRINA ALTAMIRANDA	30.389.201	EMSU	5:30			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.229.105	EMSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.726.896	EMSU	5:30			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EMSU	7:00			
JUAN DIAZ	1.065.174.866	EMSU				

Responsable del Documento: _____

ESSU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

FECHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.090.128.681	ESSU	6:30			
ARSENIO TORRES	74.824.246	ESSU	6:30			
ADALBERTO MARIN	80.806.529	ESSU	6:50			
MARIO ALBERTO AGUAS	73.541.466	ESSU	6:50			
VICTOR DURAN VELOT	1.007.807.809	ESSU	6:30			
IVAN DIAZ GIL	1.048.211.553	ESSU	6:40			
MATIO AGUDELO	1.106.783.842	ESSU	6:30			
AGUSTIN BERNO	80.450.399	ESSU	6:24			
ELIEZER OSORIO	1.065.784.092	ESSU	6:34			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.091.680.259	ESSU				
ALFREDO CARANTON	1.122.126.781	ESSU	7:01			
EDILBERTO AMADO	80.063.362	ESSU				10:00
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	ESSU				10:00
FRANKSON RODRIGUEZ CAMARGO	12.109.646.629	ESSU	6:34			
FERNEY DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.073.031.464	ESSU	6:50			
Brayan Andres Bustamante 1118153973		ESSU	6:30			
		ESSU				
		ESSU				
		ESSU				
		ESSU				
		ESSU				
		ESSU				

Responsable del Documento: _____

21-02-22

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-19

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

DHP: EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	6:50			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.020.640	EBISU				permiso
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.858.576	EBISU	6:32			
DALJER MIGUEL URIUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:32			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.686	EBISU	8:40			
JOHN WILMER VIUCHE CHAVARRO	1.002.866.713	EBISU	7:00			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.239	EBISU	6:30			
ANSELMO CACEDO SALAZAR	14.211.819	EBISU	6:45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.429.823	EBISU	6:50			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:15			
UBARDO CANTILLO LEON	73.015.462	EBISU	6:29			
JUAN CARLOS AMADO	1.035.854.815	EBISU	6:40			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.558	EBISU	7:14			

Firma del Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHP-013-EMSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	8.846.356	EMSU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EMSU	7:20			
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.781.187	EMSU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.259	EMSU	7:15			
HERNAN PAMPLONA	10.466.850	EMSU	6:50			
MARIO BARRETO	74.329.097	EMSU	6:50			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.013.613.843	EMSU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.899.040	EMSU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HIDALGO	79.899.630	EMSU	7:07			
MARIO MONCADA	82.392.781	EMSU	10:00			
JHON FREDIS CARO	1.049.315.799	EMSU	8:10			
BRAYAN TABORDA	80.899.201	EMSU	6:10			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.108	EMSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.726.998	EMSU	7:30			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EMSU	7:00			
JUAN DIAZ	1.085.174.068	EMSU				salida

Creador del Documento: _____

EBSU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA	OBSERVACIONES
				6:14			
				6:30			
				6:40			
				6:50			
				6:40			
				6:50			
				6:31			
				6:35			
				6:40			
				7:01			
				6:40			
				6:40			
23-05-2025	Benjamin Martinez D	1121373		7:00			

Responsable del Documento: _____

EBSU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBSU

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBSU	6:30			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBSU	6:40			
	DAVID CORDERO RIVERA	73.015.208	EBSU	6:40			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.320.640	EBSU	6:50			
	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.063.064.758	EBSU	6:55			
	LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.936.979	EBSU	6:40			
	DALIER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBSU	6:50			
	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.998	EBSU	6:30			
	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.960.713	EBSU	6:30			
	ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EBSU	6:50			
	ANSELMO CACEDO SALAZAR	14.611.916	EBSU	6:45			
	WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.406.922	EBSU	6:40			
	ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBSU	6:30			
	LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.452	EBSU	6:31			
	JUAN CARLOS AMADO	1.033.804.813	EBSU	6:40			
	FERNEL CORTEZ	13.852.230	EBSU	6:40			
	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.503	EBSU	6:50			

...nsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04 Abr 19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GAF-013 EBISU

HA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.040.336	EBISU	7:10			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU				
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.026.761.157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.030.691.256	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	79.466.089	EBISU	6:50			
	MARIO BARRETO	74.325.087	EBISU	6:50			
	ANGIE SANCHEZ PABON	1.013.613.543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.095.045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.605.630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:20			
	JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:30			
	IRINA ALTAMIRANDA	52.985.201	EBISU	6:10			
	ELTON JOHN GALLEGO	1.010.226.108	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80.726.098	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1.026.147.154	EBISU	6:46			
	JUAN DIAZ	1.065.174.866	EBISU				SABADO

Responsable del Documento: _____

FECHA: 21-08-2023

LISTA DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHP - EBISU

Versión: 1

Fecha: 31-Dic-18

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.006.128.451	EBISU	6:40			
ARISMENDI TORRES	79.829.348	EBISU	7:00			
ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:50			
MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU	6:20			
VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.839	EBISU				
IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:40			no se presento
MARIO AGUDELO	1.156.765.643	EBISU	6:40			
AGUSTIN SERRO	92.450.398	EBISU	6:35			
ELIEZER OSORIO	1.063.164.592	EBISU	6:36			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.258	EBISU	6:40			
ALFREDO CARANTON	1.102.126.761	EBISU	7:01			
EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.030.744.000	EBISU	6:00			
FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.166.666.625	EBISU	6:40			
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.331.464	EBISU	6:20			
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

CHA

Cliente: EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.363.241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	6:30			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.266	EBISU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6:40			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.858.379	EBISU	6:40			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.896	EBISU	6:30			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.002.990.719	EBISU	6:30		Johnviuche	
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.866.238	EBISU				
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	94.011.919	EBISU	7:00		Ansel C.	NO SE presenta
WALBERTO DURAN VELOTH	1.048.426.822	EBISU				
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:50			NO SE presenta
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:27			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.819	EBISU	6:10			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	7:00			

onsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

OHP-011 EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-15

Aprobó: Dirección Administrativa y Financiera

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.848.356	EBISU	7:00			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.600	EBISU				OFICINA
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.350	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74.326.067	EBISU	6:50			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.600	EBISU				
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:40			
IRINA ALTAMIRANDA	50.969.201	EBISU	6:20			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:10			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU				
JUAN DIAZ	1.085.174.886	EBISU				Helios

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 3
Fecha: 04-Mar-19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 19-08-2023

Gref - EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.030.129.491	EBISU	6:30			
ARMANDO TORRES	79.529.348	EBISU	7:00			
ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:50			
MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.488	EBISU	6:20			
VICTOR DURAN VELOT	1.007.957.829	EBISU	6:30			
IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:40			
MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6:30			
AGUSTIN BERRIO	82.456.398	EBISU	6:20			
ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:30			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.845.259	EBISU	7:30			
ALFREDO CARANTON	1.122.126.781	EBISU	7:00			
EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Hoy no se presentó
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.006	EBISU				
FRANDISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.868.821	EBISU	5:30			
FERNEY DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.931.464	EBISU	5:40			
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	6:45		David	
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40		David C	
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,540	EBISU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:50			
DALIER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	9.122.996	EBISU	6:00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:30		Jhaviche	
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1,102,868,238	EBISU	6:30		Andres	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6:38			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,439,822	EBISU	7:00			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:30			
UBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:34			
JUAN CARLOS AMADO	1,003,894,813	EBISU	6:41			
FERNEL CORTEZ	13,852,230	EBISU	6:47			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:39			

nsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF-013 EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU				OFICINA
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7.00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	79.466.659	EBISU	650			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	6:50			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.995.630	EBISU				
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	5:30			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	5:40			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.154	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

DAP - EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.080.128.441	EBISU	6:19			
	ARMANDO TORRES	19.829.340	EBISU	7:00			
	ROALBERTO MARIN	80.855.529	EBISU	5:50			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.488	EBISU	6:40			
	VICTOR DURAN VELOT	1.067.857.829	EBISU	6:40			
	IVAN DARIO GIL	1.049.517.952	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.116.791.842	EBISU	6:39			
	AGUSTIN SERRU	80.455.398	EBISU				
	ELIECER OSORIO	1.082.164.692	EBISU	6:30			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.081.045.258	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	EBISU	7:05			
	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Vehículo
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.888	EBISU	6:40			
	PRANEIDON RODRIGUEZ CABRERO	12.188.888.829	EBISU	5:50			
	FERNEIS DARO HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.031.484	EBISU	8:40			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2

Fecha: 04/04/19

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHF - ESSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.560.241	ESSU	5:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.091.675.628	ESSU	6:10			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	ESSU	6:10			
JEROE IGNACIO MORENO RINCON	11.320.640	ESSU	6:00			
MARTIN JOSE BELLEÑO OSPINA	1.050.064.758	ESSU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.636.378	ESSU	5:30			
DALER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	ESSU	6:15			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.998	ESSU	6:05			
JOHN WILMER VIUCHE CHANARRO	1.002.990.715	ESSU	5:30			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	ESSU	6:00			
ANSELMO CACEDO SALAZAR	14.011.916	ESSU	6:45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.048.426.822	ESSU	6:00			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	ESSU	6:00			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	ESSU	6:45			
JUAN CARLOS AMADO	1.050.594.812	ESSU	6:00			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	ESSU	6:30			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	ESSU	6:20			

Nro Documento: _____

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MAYRO ARCE TRUJILLO	7.640.356	EMSU	7:10			
[illegible] NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.809	EMSU				
[illegible] IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.026.791.157	EMSU				CECILIA
ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.891.350	EMSU	7:45			
HERNAN PAMPLONA	78.666.059	EMSU	7:50			
MARIO BARRETO	74.325.007	EMSU	5:20			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EMSU				
[illegible]ON ANTONIO ROJAS TORO	85.895.045	EMSU	7:00			
[illegible] MAURICIO HERRERA HERRERA	78.696.636	EMSU	9:00			
MARIO MONCADA	82.392.764	EMSU	9:00			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EMSU	5:30			
IRINA ALTAMIRANDA	50.999.201	EMSU	5:40			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EMSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.956	EMSU	5:00			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EMSU	7:00			
JUAN DIAZ	1.005.174.806	EMSU				Hello

Tipo Documento: _____

EBISA

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

(SHP, EBISA)

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	DAVID SANTIAGO TORRES FONSECA		EBISA	6:34			
	ARGEMIRO TORRES		EBISA	6:10			
	ADALBERTO MARIN		EBISA	6:20			
	HENRY ALBERTO ROJAS		EBISA	6:20			
	VICTOR DURAN VELOT		EBISA	6:40			
	IVAN DARIO GIL		EBISA	6:40			
	MARIO ROLDELO		EBISA				
	[illegible]		EBISA				NO SE PRESENTO
	ELIECER OSORIO		EBISA	6:30			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO		EBISA	6:40			
	ALFREDO CARDATTO		EBISA	7:02			
	EDILBERTO AMADO		EBISA				
	EDWIN MAURICIO MOYANO		EBISA	6:40			NO SE PRESENTO
	FRANKLIN RODRIGUEZ CAMARGO		EBISA	6:30			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ		EBISA	5:56			
			EBISA				
			EBISA				
			EBISA				
			EBISA				
			EBISA				
			EBISA				
			EBISA				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2

Fecha: Octubre 16

Aprobado: Angela Maria Urrea A.

Proceso: SST

OBP: ESSSU

DIA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	91.363.241	ESSSU	6:30			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.615.020	ESSSU	7:00			
	DAVID CORDERO RIVERA	73.015.208	ESSSU	6:40			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.940	ESSSU	6:50			
	MARTIN JOSE BELEÑO CERRA	1.052.964.768	ESSSU	6:40			
	LEONARDO AVILA HERRERA	1.051.836.376	ESSSU	6:40			
	DALIER MIGUEL URREGO NIETO CHAVEZ	1.066.836.169	ESSSU	6:50			
	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	8.152.898	ESSSU	6:05			
	JOHN WILMER VUCHE QUINTERO	1.003.990.715	ESSSU	6:30			
	ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.338	ESSSU	6:50			
	ANSELMO CASORSO SALAZAR	19.671.819	ESSSU				
	WILBERTO DURAN VELOTH	1.066.439.822	ESSSU				NO SE PRESENTO
	ANDRES FELIPE MARIN	1.066.836.169	ESSSU	6:30			NO SE PRESENTO
	LIBARDO CASTILLO LEON	73.015.462	ESSSU	6:30			
	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	ESSSU	6:10			
	FERNEL CORTEZ	10.552.230	ESSSU				
	JHOAN THAN GRANADOS MORENO	1.110.571.563	ESSSU	6:40			NO SE PRESENTO

Firma del Servidente: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

DAF-813 EMSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARGE TRUJILLO	3.840.358	EMSU	7:0			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.803	EMSU				DESCANSO
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.791.197	EMSU				
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.091.250	EMSU	7:13			
HERNAN PAMPLONA	76.460.668	EMSU	6:40			
MARIO BARRETO	74.325.097	EMSU	6:40			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.540	EMSU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.805.045	EMSU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.805.839	EMSU	9:00			
MARIO MONCADA	80.392.781	EMSU				Retiro
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EMSU	6:30			
IRINA ALTAMIRANDA	53.989.201	EMSU	6:56			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.108	EMSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.726.006	EMSU				calamidad
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EMSU	6:55			
JUAN DIAZ	1.065.174.966	EMSU				

Código del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
15 ABRIL 2021	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:45			
	ARISMENDI TORRES	79.828.346	EBISU	6:30			
	ADALBERTO MARIN	80.858.529	EBISU	6:40			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.041.499	EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOT	1.067.857.826	EBISU	6:40			
	IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6:50			
	AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	6:45			
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU				10:00
	FRANK ALEJANDRO ARBELO	1.001.045.258	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.791	EBISU	6:30			
	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6:30			
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.006	EBISU	6:40			
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.188.888.025	EBISU	6:30			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.484	EBISU	6:40			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBSU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 3
Fecha: 08 Mar-19
Aprobó: Gestión Administrativa y Financiera

GHF - EBSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	700		David	
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.208	EBISU	640		David C	
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	650			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.094.758	EBISU	6			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.836.579	EBISU	6'40			
DALIER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6.50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:57			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:30		John Viuche	
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EBISU	6.30		Andres	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.918	EBISU	6.50			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.048.426.822	EBISU	6400			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	650			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	640			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6.10			
FERNEL CORTEZ	13.852.239	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	1:09			

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

GHF-013 EBISU

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:20			
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	6:00			
ANGIE SANCHEZ FABON	1.012.413.543	EBISU	7:00			
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	7:00			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:30			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:10			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1.085.174.858	EBISU				Helios

sable del Documento: _____

EBISU

FECHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIÓN
DAVID SANTIAGO TORRES PARDO	1.000.128.649	EBISU	6:30			
ARMANDO TORRES	79.525.340	EBISU	6:30			
ADALBERTO MARIN	80.856.525	EBISU	6:50			
MARIO ALBERTO ROJAS	7134.1.469	EBISU	6:20			
VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.828	EBISU				
IVAN DARIO GIL	1.048.017.852	EBISU	6:40			
MARIO AGUDELO	1.106.780.843	EBISU	6:30			
AGUSTIN SERNA	92.410.396	EBISU	6:35			
ELIECER OSORIO	1.063.164.552	EBISU				
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.049.259	EBISU	6:50			
ALFREDO CARANTON	1.122.126.791	EBISU	7:40			
EDILBERTO MANCO	80.352.952	EBISU				
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.032.744.098	EBISU	6:25			
FRANKISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.788.888.835	EBISU	5:50			
FERNEL DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.012.331.484	EBISU	7:30			
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

15-08-2023

Responsable del Documento

ESU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

OHF- ESSSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIO
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.341	ESSSU	6:50			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.061.870.409	ESSSU	7:00			
DAVID CORDERO RIVERA	73.019.206	ESSSU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.020.640	ESSSU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.768	ESSSU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.059.838.579	ESSSU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.606.155	ESSSU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	8.122.998	ESSSU	5:01			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.946.713	ESSSU	8:20			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	ESSSU	6:50			
ANGELMO CASSEDO SALADAR	14.211.919	ESSSU	6:40			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.823	ESSSU	7:00			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.606.155	ESSSU	6:50			
LISARDO CANTILLO LEON	73.015.402	ESSSU	6:37			
JUAN CARLOS AMADO	1.065.894.819	ESSSU	6:40			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	ESSSU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	ESSSU	6:50			

visible del Documento:

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBSU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.890	EBSU				Ausente
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.781.157	EBSU	6:30			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.891.250	EBSU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	16.466.859	EBSU	6:00			
MARIO BARRETO	14.325.097	EBSU	6:50			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBSU	6:00			
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.899.049	EBSU	6:05			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.695.536	EBSU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBSU	10:30			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.709	EBSU	5:50			
RINA ALTAMIRANDA	50.969.201	EBSU	5:58			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.128.996	EBSU	7:10			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBSU	6:05			
JUAN DIAZ	1.085.174.999	EBSU				Ausente

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHP - EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
12-08-2023	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:14			
	ARSIMENDI TORRES	79.825.348	EBISU	6:55			
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:40			
	MARIO ALBERTO ROJAS	79.541.469	EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOT	1.057.857.829	EBISU	6:48			
	IVAN DARIO GIL	1.048.017.952	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.106.765.842	EBISU	6:50			
	AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	6:25			
	ELIEZER OSORIO	1.053.164.092	EBISU				Helios
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:45			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Helios
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU	6:40			
	Ferney Hernandez	1082.52.1.04.9	EBISU	6:20			
	Francisco Estupiñan	1216.96.621	EBISU	6:56			
	Yeimar Marin Florez	1003.30.0.1.1.3	EBISU				
	Javier Hernandez	1003.48.9.4.6	EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.503.241	EBISU	630			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	7:00			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6:30			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.836.379	EBISU	6:50			
DALIER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:30			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:30			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.960.713	EBISU	7:00			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.866.238	EBISU	6:20			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6.40			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	650			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:25			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.613	EBISU	6.40			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	650			

Responsable del Documento: _____

Versión: 3
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:15			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	79.466.659	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				OFICINA
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.549	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	8:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU				NUEVO
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:50			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:20			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1.085.174.966	EBISU				SOLDADURA
WENDY PAOLA PERDOMO MORA	52.878.576	EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

SSP - EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	DAVID SANTIAGO TORRES FONSECA		EBISU	6:30			
	ARISMENDI TORRES		EBISU	6:55			
	ADALBERTO MARIN		EBISU	6:40			
	MAURO ALBERTO ROJAS		EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOZ		EBISU	5:40			
	IVAN DARIO GIL		EBISU	6:45			
	MARIO AGUDELO		EBISU	6:40			
	AGUSTIN BERRIO		EBISU	6:20			
	EUDOXIO OSORIO		EBISU				
	FABIAN ALEJANDRO AREVALO		EBISU	6:30			
	ALFREDO CARMITON		EBISU	7:40			
	EDILBERTO AMADO		EBISU				NO LLEGO
	FRANKINSON RODRIGUEZ		EBISU	6:40			
	PERNEY DAVID HERNANDEZ		EBISU	6:20			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

11-08-2013

Identificación del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

DHF: ESRSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.962.241	ESRSU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.870.620	ESRSU	7:00			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	ESRSU	6:40		David C	
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.020.840	ESRSU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.364.759	ESRSU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.376	ESRSU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.066.886.186	ESRSU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	9.122.996	ESRSU	6:40			
JOHN WILMER VILCHE CHAPARRO	1.003.686.719	ESRSU	8:30		John Vilche	
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.866.256	ESRSU	6:30		Montalvo	
ANSELMO CACERES SALAZAR	14.011.918	ESRSU	6:40			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.066.426.822	ESRSU	6:50			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.169	ESRSU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	19.015.402	ESRSU	6:30			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	ESRSU	6:40			
FERNEL CORTEZ	19.852.230	ESRSU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	ESRSU	6:50			
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.065.744.606	ESRSU	6:40			

Responsable del Documento: _____

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.640.396	EBSU	7:00			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.287.650	EBSU				ONONG
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.781.157	EBSU	4:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.269	EBSU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.658	EBSU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBSU				Helios
XAGIR SANCHEZ PABON	1.012.413.549	EBSU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.395.049	EBSU	9:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.689.659	EBSU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.791	EBSU				Helios
JHON FREDIS CARO	1.049.316.706	EBSU	6:40			
IRINA ALTAMIRANDA	50.969.201	EBSU	6:20			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.229.105	EBSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.906	EBSU	7:40			
TATIANA CARDONA GARZON	1.098.147.184	EBSU	7:00			
JUAN DIAZ	1.065.174.998	EBSU				Solidia
WENDY PAOLA PERDOMO MORA	52.878.578	EBSU	7:00			
		EBSU				

Responsable del Documento: _____

10 - Agosto - 2025

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO			6:30			
ARGEMIRO TORRES			6:30			
ADALBERTO MARIN			6:50			
MARIO ALBERTO ROJAS			6:20			
VICTOR DURAN VELOT			6:20			
IVAN DARIO GIL			6:40			
MARIO AGUDELO			6:30			
AGUSTIN SERRNO			6:24			
ELIEZER OSORIO						
FRANK ALEJANDRO AREVALO			6:30			
ALFREDO CARANTON			6:55			
EDILBERTO ABADO						Helper
FRANKINSON RODRIGUEZ			6:10			
YERMEY DAVID HERNANDEZ			6:15			

Responsable del Documento: _____

10 - agosto 202

ASISTENCIA CONTRATISTAS

Obra: EMSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EMSU	6:10			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.061.670.659	EMSU	7:00			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EMSU	6:20			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.940	EMSU	6:30			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EMSU				
LEONARDO AVILA HERRERA	1.060.838.379	EMSU	6:50			No se presento
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EMSU	6:30			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.966	EMSU	6:40			
JOHN WILMER VIDOHE CHAPARRO	1.003.890.713	EMSU	6:30			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.865.238	EMSU	6:30			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.311.979	EMSU	6:00			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.045.426.612	EMSU				
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EMSU	6:30			No se presento
LIBARDO CANTILLO LEON	19.315.402	EMSU	6:20			
JUAN CARLOS AMADO	1.030.654.613	EMSU	6:40			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EMSU	6:00			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.555	EMSU	6:30			
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.906	EMSU	6:45			

onsable del Documento: _____

10 Agosto - 2020

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARIANO ARCE TRAVILLO	3.940.334	EMSU	7:30			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.291.865	EMSU				
CESAR IVAN CARRENO ACEVEDO	1.020.781.157	EMSU	7:50			OFICINA
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.033.691.292	EMSU	9:00			
HERNAN PAMPLONA	79.466.656	EMSU	6:00			
MARIO BARRETO	74.325.897	EMSU				
ANGIE SANCHEZ FABON	1.013.613.542	EMSU	8:30			
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.040	EMSU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.896.630	EMSU	7:30			
MARIO MONCADA	92.392.791	EMSU	07:00			
JHON FREDDI CANO	1.049.316.186	EMSU	[illegible]			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EMSU	6:15			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.226.108	EMSU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.898	EMSU	7:70			
TATIANA CARDONA GARZON	1.036.147.184	EMSU	6:50			
JUAN DIAZ	1.040.174.966	EMSU				
WENDY PAOLA PEROOMO MORA	52.679.576	EMSU	7:00			
		EMSU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHP - EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.481	EBISU	6:40			
	ARSAENDI TORRES	79.829.348	EBISU	6:30			
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:50			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.489	EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	7:00			
	IVAN DARIO GIL	1.049.317.852	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.106.765.842	EBISU	6:30			
	AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	6:35			
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.682	EBISU	6:40			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.945.259	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARVANTON	1.122.126.781	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80.382.962	EBISU	6:10			
	[illegible]	1082551464	EBISU	6:10			
	Fredinelson Rodriguez Cornejo	1214158623	EBISU	6:10			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

09-08-2023

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

CHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.879.620	EBISU	7:00			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:45			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.836.378	EBISU	6:30			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:30			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.998	EBISU	6:10			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:30			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EBISU	6:30			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6:45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU				NO se presento
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:30			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:35			
JUAN CARLOS AMADO	1.003.894.813	EBISU	6:30			
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EBISU	6:30			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	6:50			
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU	6:40			

...nsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Agenda: Gestión Administrativa y Financiera

OHF-013 EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7.10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.809	EBISU	7:10			
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7.00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7.00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				
ANGIE SANCHEZ FABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	0:00			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:40			
IRINA ALTAMIRANDA	50.999.291	EBISU	6:15			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	79.645.240	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
TATIANA CARDONA GARZON	1.036.147.184	EBISU	6:50			
WENDY PAOLA FERDOMO MORA	52.878.576	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GNF. EBISU

Versión: 2
Pagina: 1 de 1
Aprobó: Dirección Administrativa y Financiera

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.126.484	EBISU	6:30			
	ARISMENDI TORRES	79.829.340	EBISU	6:50			
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:40			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.489	EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	6:40			
	IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6:30			
	AGUSTIN BERRIO	82.450.398	EBISU	6:37			
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.592	EBISU	6:38			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.258	EBISU	6:30			
	ALFREDO CARANTON	1.122.128.781	EBISU				
	EDILBERTO AMADO	80.382.362	EBISU	6:10			
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU	6:38			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2

Fecha: [illegible]

Aprobó: Gestión Administrativa y Financiera

GHF - EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.870.820	EBISU	6:50			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:56			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.756	EBISU				
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	8.122.996	EBISU	7:00			
JOHN WILMER VILCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:30			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.998.236	EBISU	6:30			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6:50			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.048.426.822	EBISU				NO SE PRESENTO
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:30			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:37			
JUAN CARLOS AMADO	1.003.694.813	EBISU				INCAPACIDAD
FERNEL CORTEZ	13.852.238	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	7:00			

Nº Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.640.356	EBISU	8:30			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.781.157	EBISU	7:00			
ON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7.00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	6:00			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
LOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	06:50			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	Lind			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:15		Irina . A	
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:10			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU	6:30			
WENDY PAOLA PERDOMO MORA	52.878.576	EBISU	6:30			
JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				saluda

el Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHP- EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
05-AGOSTO-2023	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:20			
	ARISMENDI TORRES	79.829.348	EBISU	6.55			
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:40			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU	6-7a			
	VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	6:40			
	IVAN DARIO GIL	1.048.317.902	EBISU	6.35			
	MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6:30			
	AGUSTIN BERRIO	92.450.368	EBISU	6:21			
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU				Helico
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.845.259	EBISU	6:30			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.781	EBISU	7:02			
	EDILBERTO AMADO	80.382.362	EBISU				Helico
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

05 - AGOSTO - 2023

ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30		
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.629	EBISU	6:45		
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40		
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50		
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6:50		
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:40		
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:50		
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:20		
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:60		
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EBISU	6:30		
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6:05		
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	6:50		
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:50		
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:21		
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:40		
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EBISU	6:40		
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	6:40		
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU			NO SE PRE

onsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04 Mar 11
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

06 - AGOSTO 2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU				festivo
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.809	EBISU				OFICINA
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50			
	MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				saludo
	ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU				Hello
	JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:10			
	IRINA ALTAMIRANDA	50.969.201	EBISU	6:10			
	ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
	JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	79.645.240	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU	7:00			
	WENDY PAOLA PERDOMO MORA	52.878.576	EBISU				
	JUAN DIAZ	1.065.174.868	EBISU				saludo

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 2
Fecha: Se lee: dd
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04-08-2025	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:30			
	ARGEMIDI TORRES	79.828.348	EBISU	7:00			
	ADALBERTO MARIN	80.858.529	EBISU	6:40			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.489	EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOZ	1.007.857.826	EBISU	6:49			
	IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.136.785.842	EBISU	6:50			
	AGUSTIN BERRIO	92.456.398	EBISU	6:25			
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.090	EBISU				Ielos
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.949.259	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.781	EBISU	7:10			
	EDILBERTO AMADO	88.382.982	EBISU				Ielos
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

FORMATO CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: [illegible]
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF - EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.820	EBISU	6:00			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.084.758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:50			
ALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:10			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:60		John Viuche	
NDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EBISU	6:30		Andres	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6:45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	6:30			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	1:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:29			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:40			
FERNEL CORTEZ	13.862.230	EBISU	6:49			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	7:00			
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				No se presento

umento: _____

GHF-013 EBISU

Fecha: 04-Mar-19

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7.00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	8:00			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.865.045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU				Helios
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:10			
IRINA ALTAMIRANDA	50.969.201	EBISU	6:15			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	79.645.240	EBISU				Retirado
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU	6:50			
WENDY PAOLA PERDOMO MORA	52.878.576	EBISU				
JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				Helios

Título del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACION	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
02-10-2020	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:30			
	ARISMENDI TORRES	79.828.346	EBISU	6:50			
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:50			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU	6:20			
	VICTOR DURAN VELOT	1.067.857.629	EBISU	6:40			
	IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:35			
	MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6:30			
	AGUSTIN BERRIO	92.456.398	EBISU	6:30			
	ELIEZER OSORIO	1.063.184.092	EBISU	6:30			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.940.258	EBISU	6:30			
	ALFREDO CARIATON	1.122.126.781	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80.352.362	EBISU				Helios
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.626	EBISU	6:40			
DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU	6:40		David	
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.840	EBISU	6:50			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.756	EBISU	6:40			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:40			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.998	EBISU	6:40			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:50			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.868.238	EBISU	6:30		Andres	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU				No se presento
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	6:31			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:40			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU	6:30			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				Permiso
FERNEL CORTEZ	13.852.230	EBISU				Incapacidad
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	7:00			
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.006	EBISU	6:30			

Documento: _____

SU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 3
Fecha: 24 Mar 19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF-813 EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.406.659	EBISU	650			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	650			
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU	8:00			
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU				NO LABORO
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:30			
IRINA ALTAMIRANDA	50.969.201	EBISU	6:20			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.226.105	EBISU				
JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	79.645.240	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.726.996	EBISU	8:12			
TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU	6:52			
WENDY PAOLA PERDOMO MORA	52.878.576	EBISU	7:10			
JUAN DIAZ	1.085.174.868	EBISU				NO LABORO

...le del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Cliente: EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:31			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:50			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:20			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:20			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:40			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:10			
	[illegible]	[illegible]	EBISU				
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:36			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:30			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	6:40			
	[illegible]	[illegible]	EBISU	5:40			
	[illegible]	[illegible]	EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

01-10-2022

Responsable de Diligencia: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - ESSSU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ALEXANDER LÓPEZ MEDINA	10.903.241	ESSSU	630			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.920	ESSSU	7:00			
DAVID CORDERO RIVERA	13.015.206	ESSSU	640			
JORGE IGNACIO MORENO RINCÓN	11.520.540	ESSSU	650			
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.798	ESSSU	6:40			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.609.379	ESSSU	6:40			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.856.195	ESSSU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	ESSSU	6:10			
JOHN WILMER VIVICHE CHAPARRO	1.022.990.713	ESSSU	6:30			
ANDRES DAVID MONTALVO MORALES	1.102.869.238	ESSSU	6:40			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	ESSSU	7:10			CE
WALBERTO DURAN VELOTH	1.048.406.822	ESSSU	630			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.606.150	ESSSU	7:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	75.015.402	ESSSU	6:36			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	ESSSU	6:10			
FERNEL CORTEZ	13.852.330	ESSSU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.118.577.553	ESSSU	6:50			
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	ESSSU	6:50			

Diligenciado: _____

SU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-012-EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.940.356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.809	EBISU				OFICIO
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.757	EBISU	7:30			
HON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	9:00			
HERNAN PAMPLONA	76.466.659	EBISU				
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU	5:50			PERMISO
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	85.465.545	EBISU	7:00			
ARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.845.830	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	80.392.781	EBISU				
JHON FREDIS CARO	1.049.319.799	EBISU	5:40			HELIOS
RINA ALTAMIRANDA	50.989.391	EBISU	5:50			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.226.105	EBISU				
JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	79.645.348	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.906	EBISU	7:20			PERMISO
TATIANA CARDONA GARZON	1.036.147.194	EBISU	6:50			
WENDY PAOLA PERDOMO MORA	52.875.576	EBISU	5:40			
JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				HELIOS

del Documento: _____

EBISU

CONSTRUIMOS CALIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REPORTES DE INCIDENTES DE TRABAJO

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.

Línea segura ARL
Bogotá 3007000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Fecha de reporte : 24/08/2023 Estado : Procesado
Fecha de impresión : 24/08/2023
Número de radicación : 6289002
Id Accidente de Trabajo : -
Id del Siniestro : -

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por: Formulario Web - ARELIS JOHANA E EPS: FAMISANAR E.P.S.

AFP: PORVENIR S.A. ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.JARL

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social	Tipo de vinculación
900821078	N	ROAD BUILDING SAS	Empleador

Dirección sede principal: CLL 65 SUR 92 50 CA 5

Dirección reportada:

Actividad económica (Sede principal): TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL. INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA.

Código: 5433001

Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
3005625341		roadbuilding.s.a.s@gmail.com	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana

¿Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? SI

Dirección del centro de trabajo: CLL 65 SUR 92 50 CA 5

Actividad económica del centro de trabajo: TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL. INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA.

Código: 5433001

Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
3005625341			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación
1024489802	C	28/09/2004	M	(1) Dependiente

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	CIFUENTES	FERNEY	DARIO

Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Fax
CALLE 72 # 72-25 SUR	FERNEYMEDINA@GMAIL.CO	3142724832	

Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urban	08/08/2023	1.160.000	(1) Diurna

Ocupación: AYUDANTE DE OBRA — Código: 1176

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que ocurrió	Realiza su labor
24/08/2023	10:00	Jueves	(1) Normal	(1) Si

Ocupación en la habitual	Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT
SIN INFORMACION	03:00	(1) Dentro de la empresa

Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente
(9) Otros: LESION EN OJO	(50) Trauma superficial (incluye	(2) Areas de producion	(5) Propios del trabajo

Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente
(112) Ojo	(8) Otros agentes no clasificados

Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha evento
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana	(2)No	

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA TALADRANDO UNA PLACA DE CONCRETO. CUANDO DE REPENTE LE VUELA UNA ESQUIRLA DE CONCRETO Y LE CAE POR ENCIMA DE LAS GAFAS EN EL OJO DERECHO. PRESENTA DOLOR FUERTE E INFAMACIÓN, IRRITACIÓN, ENROJECIMIENTO Y DOLOR AL MOMENTO DE PARPADEAR. CARGO: AUXILIAR DE OBRA DIRECCIÓN: CRA 73 D BIS N 42 SUR 46

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono

Hubo personas que presenciaron el accidente? No

Testigos I	Tipo Doc	N° Doc
Testigos II	Tipo Doc	N° Doc

Responsable: HERNANDEZ HERNANDEZ JOHN J Tipo Doc: C N° Doc: 1032371887

Si usted requiere cualquier información adicional por favor contáctenos a través de nuestra línea de atención gratuita a nivel nacional 018000 111170 o a nuestra línea de atención en Bogotá 3007000 opción 1 o a través de nuestra página web www.positiva.gov.co opción Atención al Cliente.

De conformidad con el art. 21 de la Ley 1562 de 2012 se presume la ocurrencia de un accidente grave y mortal y se ordenará la práctica de la investigación administrativa a la ARL cuando el accidente haya sido calificado como grave o mortal, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al momento en que la entidad tenga conocimiento de la ocurrencia.

ROAD BUILDING

CONSTRUCCTORA EBISU SAS
ASUNTO: ACCIEDENTE 24 DE AGOSTO 2023

Por medio de la presente informamos sobre el accidente del señor Ferney Medina con numero de cedula 1024469602 ocurrido el 24 de agosto del presente año, en el cual el trabajador presentó enrojecimiento e irritación en el ojo derecho; se remite al trabajador al hospital de USME donde le realizan todo el procedimiento de lavado del ojo.

El accidente no generó dias de incapacidad. El trabajador retomó actividades al día siguiente.

Cordialmente;

Ferney Medina

Trabajador

John Hernandez

Inspector SST

Juan René Rodriguez

Representante legal

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INCAPACIDADES

Colsubsidio
Salud

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
IPS EXCLUSIVA

Consecutivo: 7000852714 | Nro. Incapacidad EPS: [illegible] | Fecha Exped: 2023-09-04 13:02:59 | Ciudad: BOGOTA

DATOS AFILIADO

Nombre	Identificacion	Fecha Nacimiento	Edad
EDWIN MAURICIO MOYANO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tipo Cotizante	**Empresa donde labora**	**Nit Empresa**	**Estado Incapacidad**
[illegible]	[illegible]		[illegible]

DATOS INCAPACIDAD/LICENCIA

Tipo Remision	Contingencia	Dias solicitados	Dias en Letra
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Diagnostico	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**	**Prorroga**	**Dias Acumulados**
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Procedimiento Existico decreto 0417/2000 art 3	**IBL**			
[illegible]	[illegible]			

Observacion

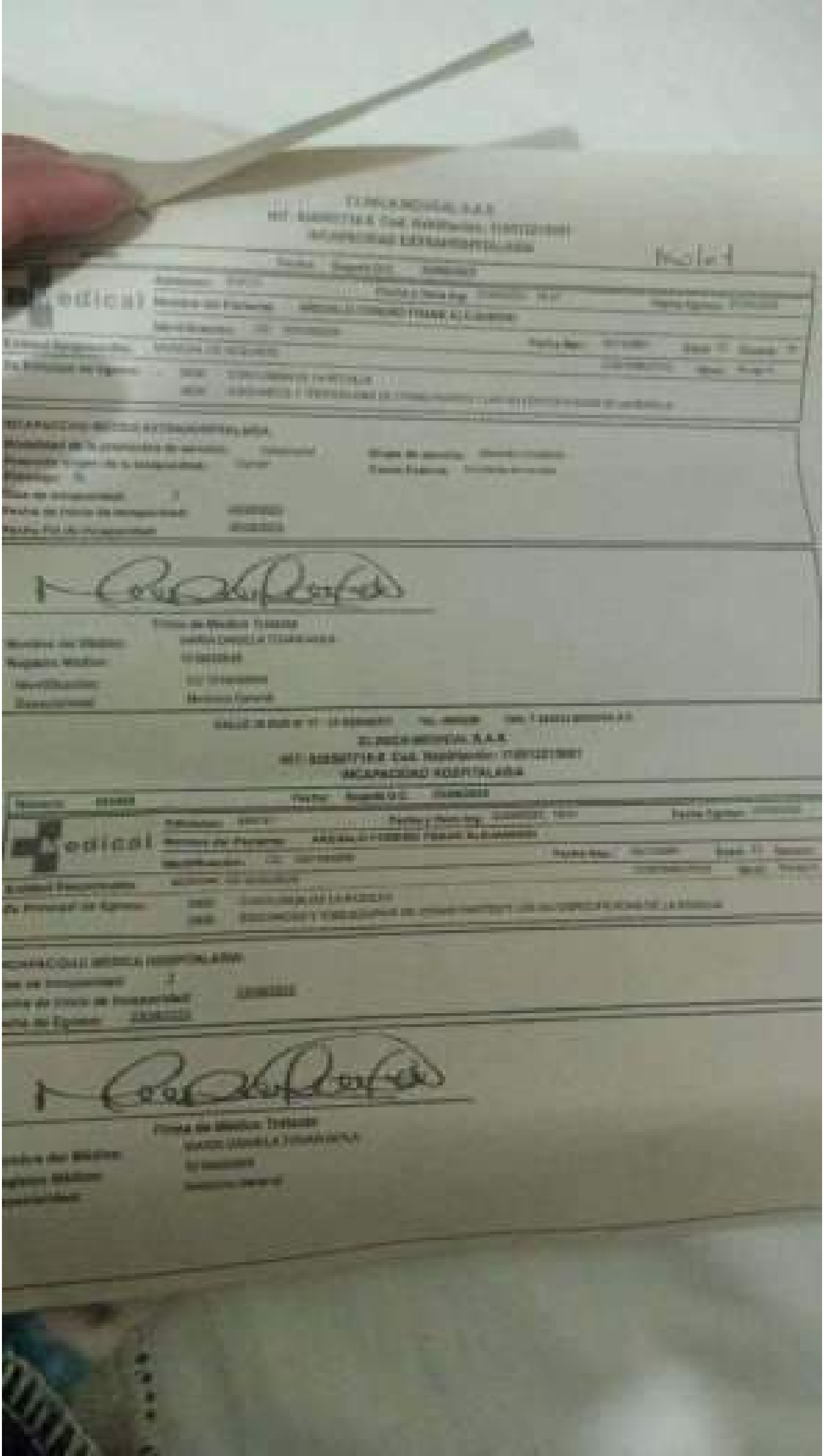
DATOS DEL MEDICO O IPS PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre profesional	Reg. profesional	Especialidad
LAURA M. CEPEDA G.	[illegible]	MEDICINA GENERAL
Razon social prestadora	**Nit**	**Ciudad prestador**
		BOGOTA

NOTAS ACLARATORIAS: [illegible]

Firmado Electronicamente Por:

LAURA M. CEPEDA G.
Registro Medico: [illegible]



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

ANEXO 6. PLAN DE GESTION SOCIAL

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 1

Programa de organización y participación-Programa de educación y sostenibilidad.

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	24- 08-2023	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		24-08-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

Orden del día

1. Comité de participación ciudadana
2. Taller ambiental
3. Socialización PMT
4. Conclusiones

Desarrollo

1. Comité de participación ciudadana

El comité de participación ciudadana inició sobre las 10:00 a.m., donde se dio una contextualización del proyecto y se socializaron los avances correspondientes por ares (técnica, ambiental SST y social), para esta socialización se utilizaron diapositivas las cuales se proyectaron en la reunión y se enviaron a la presidenta de la junta para socialización con la comunidad, así mismo

<table>
<tr><td colspan="2"> </td><td colspan="8">ACTA DE REUNIÓN
Área de Gestión Social
EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.</td></tr>
<tr><td>Código</td><td></td><td>Fecha</td><td>24- 08-2023</td><td>Inicio</td><td>10 AM</td><td>Fin</td><td>11 AM</td><td>Lugar</td><td>Reunión virtual Meet</td></tr>
<tr><td>Proyecto</td><td colspan="5">Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013</td><td>Asunto</td><td colspan="3">Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT</td></tr>
<tr><td>Asistentes SED</td><td colspan="5"></td><td>Asistentes Externos</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Fecha de Elaboración</td><td>24-08-2023</td><td colspan="2">Elaborado por</td><td colspan="2">ANGIE SANCHEZ</td><td>Próxima Reunión</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

la exposición la realizó el encargado o representante por área, garantizando así la debida contextualización a la comunidad participante.

Área Técnica

Para la socialización de esta área, Edison Rojas, profesional de Ebisu, inicia con la presentación de los avances del mes de agosto del 2023;

- Porcentaje de ejecución 33.90%
- Durante el mes de Agosto de 2023 en el Bloque B se termina de construir la losa de entrepiso correspondiente al nivel N+3,75 mts, y se comienza con el armado de columnas para la continuación de la siguiente losa de entrepiso N+8,70 mts, también se funden las escaleras principales.
- Durante el mes de Agosto de 2023 se continúa realizando el mejoramiento del terreno con material acorde a las especificaciones, planos y diseños, tanto en Bloque A y Bloque B, en el perímetro de los Bloques y en sus partes medias.
- Se puede visualizar de manera general el Bloque A, el cual se encuentra en la construcción de la tercera losa de entrepiso, correspondiente al N+10,35 mts, conjuntamente se realiza la construcción de las escaleras principales y de emergencia hasta el nivel +6.10 mts.

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	24- 08-2023	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración	24-08-2023	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión			

Área SST

Para la presentación de esta área Tatiana Cardona realizó la presentación de las actividades ejecutadas en las áreas, para SST se indicó las acciones desarrolladas las cuales son la verificación de afiliaciones al sistema integral de salud del personal, entrega y reposición de Epps, diligenciamiento de permisos de trabajo según actividad a realizar, charlas y capacitaciones al personal, señalización SST en obra.

Área Ambiental

Frente al área ambiental, la socialización estuvo a cargo por el profesional Manuel Solano, en donde socializo;

- Cumplimiento a Obligaciones Ambientales y SST contractuales.
- Manejo Ambiental.
- Manejo de la Vegetación y Paisajismo.
- Registro de elementos de publicidad exterior visual
- valla fija de obra

- Pin Ambiental de Obra, entre otros.

Área Social

Para la presentación del área social, la profesional Angie Sánchez, informó que continuamos con el punto PAC, Punto de Atención al Ciudadano en el cual la comunidad puede generar las apreciaciones y sus PQRS referentes a la ejecución de la obra, estas serán revisadas semanalmente y se les dará respuesta en un periodo no mayor a cinco (5) días, con el fin de ejecutar planes de mejora tanto con la interventoría como con la comunidad.

Constantemente se informa a las personas circundantes a la obra sobre los horarios establecidos del PAC, los cuales son martes y jueves de 2:00 pm a 4:00pm y por medio del correo electrónico social.colegioboitaebisu@gmail.com

También se informa que dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y contribuyendo a la generación de empleo en la localidad de Kennedy, EBISU S.A.S, a la fecha cuenta con vinculación de mano de obra NO CALIFICADA de la localidad y que actualmente recibe las hojas de vida allegadas, así como se aclaró que se está cumpliendo con el 40% del personal requerido local vinculado en la obra.

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	24- 08-2023	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		24-08-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

Finalmente se socializo a la comunidad los resultados de la jornada armonización la cual se realizó el 29 de julio del 2023 junto con el comité de participación ciudadana, donde se evidencio la participación de la comunidad y la integración con el personal de la obra.

2. Taller ambiental

Se realizó el taller ambiental el cual se enfocó en el tema; PROTECCIÓN RESPIRATORIA EN OBRAS, en donde el profesional Manuel Solano de EBISU, indico a la comunidad asistente los concejos frente al tema;

- Uso de tapabocas
- Limpieza constante en el hogar
- Uso de gel de manos
- Humidificación a la hora de realizar limpieza
- Si hay adultos mayores evitar exposición en tiempos de obra

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	24- 08-2023	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		24-08-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

3. Socialización PMT

El profesional Manuel Solano de EBISU, le indica a la comunidad asistente que, durante este periodo se continua con la implementación y cumplimiento de las actividades del plan de manejo de tráfico – PMT del proyecto aprobado por la secretaria Distrital de Movilidad mediante COI 12 de mayo de 2023, del cual se desarrollan las siguientes actividades:

- Verificación y mantenimiento de la señalización provisional en obra.
- Instalación de elementos requeridos para la implementación para la implementación del plan como conos, canalizadores y señales móviles.
- Manejo de tráfico durante la ejecución de las obras mediante el apoyo de auxiliares de tránsito – paleteros.
- Manejo de maquinaria y equipos: se implementa el esquema de señalización de ingreso y salida de vehículos a obra.
- Se realiza la limpieza de las vías tal y como se encuentra estipulado en el PMT aprobado.
- Se realizó nuevamente la instalación de señales de tránsito que fueron hurtadas.

La actualización del Plan de Manejo de Tránsito tiene una vigencia con fecha del 12 de mayo de 2023 al 8 de junio de 2024.

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	24- 08-2023	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración	24-08-2023	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión			

Así mismo, se informa que;

- El horario aprobado va desde las 5 am hasta las 10 pm.
- La señalización es temporal, es decir se retira al finalizar la jornada laboral
- Actualmente desde el área de SST y Ambiental, se les hace seguimiento continuo a las actividades del PMT
- La vía de acceso será por la Carrera 72 Q Bis, en este punto se contará con dos ingresos la vía de salida será la carrera 72 Q, adicional las bermas de la calle 72 Q y calle 43 Sur se usarán en caso de emergencia para parqueo y control de tránsito evitando afectación a la comunidad y a la movilidad del sector
- La calle 45 Sur se usará para parqueo temporal de vehículos de obra, excavaciones, fundidas con Mixer etc, dado que el espacio interior de la obra no permite movimiento de ese costado.) Adicionalmente existe parte de la estructura de la obra que sobresale del predio al cerramiento se cierra por precaución con peatones.

4. Conclusiones

- Se indica a la comunidad que por solicitud ciudadana se demarco una zona de color amarillo para seguridad de la obra
- No hubo preguntas de la comunidad asistente.
- Se envía listado de asistencia y encuesta de percepción de la jornada a la comunidad asistente

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	24- 08-2023	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración	24-08-2023	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión			

- Se finaliza la jornada dando a agradecimiento a los asistentes, se aclara que por parte de interventoría y EBISU, estuvieron presentes los siguientes profesionales;

Angie Sánchez
John Zamora
Tatiana Cardona
Edison Rojas
Manuel Solano
Viviana Peña
Karen Gil

Adjunto a la presente acta encontraran el registro de asistencia y la encuesta de percepción de la jornada, diligenciada por los participantes.

Registro fotográfico

ACTA DE REUNIÓN

Área de Gestión Social

EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.

Código		Fecha	24- 08-2023	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		24-08-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Mireya Bernal Márquez

Indica tu telefono *

3138085224

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Natalia Arias

Indica tu telefono *

3203024602

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

EBISU

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Se cumple con el orden del día

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Martha Yanet Rodriguez Amaya

Indica tu telefono *

3183894662

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- ( ) ME GUSTO
- (•) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

En espera de enviar la presentación teniendo en cuenta que muchos de los que asistimos estamos trabajando y se nos complica un poco participar de lleno. Gracias

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Tatiana Cardona

Indica tu telefono *

3222952951

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

EBISU

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

♡

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Camila Sierra

Indica tu telefono *

3124048253

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Ninguno

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Manuel Fernando Solano Silva

Indica tu telefono *

3232452996

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

EBISU

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Se realiza exposicion respectiva

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Pamela Beltrán

Indica tu telefono *

3057847825

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Ninguno

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Karen Tatiana Gil

Indica tu telefono *

3125895552

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

De pronto se puede mejorar algo sobre la organización se la reunión. En general bien.

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Lady Viviana peña

Indica tu telefono *

3213260538

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

La información fue clara ..muchas gracias

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Maira correa

Indica tu telefono *

3134682245

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Muy completa la presentación

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Edison Rojas

Indica tu telefono *

3197245161

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

EBISU

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Excelente

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Hilda

Indica tu telefono *

321 9348914

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Presentacion completa

Confirmación de asistencia COMITÉ CIUDADANO 24 DE AGOSTO 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

HAMILTON DIAZ

Indica tu telefono *

3115272140

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

PERCEPCIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

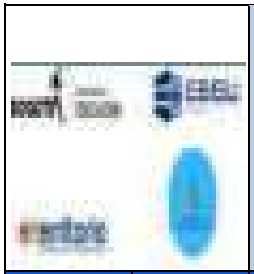
MUY CLARA LA INFORMACIÓN

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 2

Programa de generación de empleo.



MATRIZ DE PERSONAL MANO DE OBRA NO CALIFICADA COLEGIO MARIA BETSABÉ ESPINAL

NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	EMPRESA	TELEFONO	DIRRECCIÓN	LOCALIDAD	BARRIO	CERTIFICADO DE RESIDENCIA	LINK CARPETA DIGITAL
IRRINA ALTAMIRANDA	50989201	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3044138673	CALLE 50 BIS # 77 V - 43	KENNEDY	DINTALITO	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1TWU4xbS94NDj7eXNE5aGEhmUC3h9JB5c?usp=drive_link
JHON FREDIS CARO	1049316799	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	322 6676956	Cl 41 F SUR # 81 B -16	KENNEDY	CHUCUA	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1ZvJRThr6HyhqzD-gqa8A69vl9nQ7d_hO?usp=drive_link
DAIRO PINEDO	1079990693	AYUDANTE DE OBRA	ORR	3105416483	KR 68F # 36A SUR - 32	KENNEDY	ALQUERIA LA FRAGUA NORTE	FALTA RECIBO PUBLICO	
FERNEIS DAVID HERNANDEZ	1072531464	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3002667173	CALLE 50 BIS # 77 V - 43	KENNEDY	CATALINA	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1byYSdv97whu9ZtIax-hduTcCmMrroaom?usp=drive_link
DALJER URRUCHURTO CHAVEZ	1065836155	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3006856168	KR 86 D # 42 SUR-51	KENNEDY	DINTALITO	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1O3P5NOdi94L_FkJgIEZTP_BwmLWYocpi?usp=drive_link
FRANEISON RODRIGUEZ	1216968625	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3128654521	Cl 41 F SUR # 81 B -16	KENNEDY	CHUCUA	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1BbPbhyw2euo4XaK3gMUGp1oGK8Wn19na?usp=drive_link
ANDRES MARIN	1004148305	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3106687944	CR 68 A SUR #81 G-57	BOSA	LA PALESTINA	radicado es el No 20234213417142	
FAUSTO SANCHEZ	PEP.5122996	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3508595987	KR 87 L BIS # 59 C SUR - 64	BOSA	LA PAZ	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1mpW9gvtPYLeXqnD6JQy39OBoSK39GghS?usp=drive_link

DAVID SANTIAGO TORRES	1000128491	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3106425889	CALLE 57 B SUR 98 C 27	BOSA	SANTAFE	YA	https://drive.google.com/drive/folders/156fwItnApNLnhOSmcWgwYLcXG_glRrq_?usp=drive_link
CARLOS JIMENEZ	1082479758	AYUDANTE DE OBRA	ORR	3028360617	KR 100 # 50 B SUR - 45 BQ 2	BOSA	ARMARIO	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1spyhW78xh7263CTBgzgTZqrN08XKMLep?usp=drive_link
RAFAEL HERRERA	1043325320	AYUDANTE DE OBRA	ORR	3123681509	KR 100 # 50 B SUR - 45 E 2	BOSA	PORVENIR	YA	https://drive.google.com/drive/folders/18ShWWJ4we-3_PcnZI5NVD9K4g8Um5-JA?usp=drive_link
CRISTIAN BELTRAN	1069899439	AYUDANTE DE OBRA	ORR	3102989111	KR 78H BIS A # 59A SUR - 37 PI 3	BOSA	JOSE ANTONIO GALAN	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1xMI2ny9qIBctQfUGzqL-_2mbwfwg83BX?usp=drive_link
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1001045259	AYUDANTE DE OBRA	EBISU S.A.S	3115063474	CRR 82 #74 SUR-46 TO 2G APT 102	BOSA	SAN BERNARDINO XVII	YA	https://drive.google.com/drive/folders/1mGNoU73SmqB-Kql6i9Vie4UZmKY_13EJ?usp=drive_link

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 901.008.957-7

Certificados de residencia localidad Kennedy

Radicado No. 20235831252001
Fecha: 08/08/2023 4:18:51 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) IRINA LUZ ALTAMIRANDA GUERRA, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 50989201, tiene su domicilio en CL50BisSUR#77V-34, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 08 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

_____
YEIMY CAROLINA AGUDELO HERNANDEZ
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/8/2023

Radicado No. 20235831300181
Fecha: 17/08/2023 2:15:51 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) JHON FREDIS CARO NAVARRO, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1049316799, tiene su domicilio en CL41FSUR#81B-16 PI 1, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 17 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

_____
YEIMY CAROLINA AGUDELO HERNANDEZ
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/17/2023

Radicado No. 20235831254691
Fecha: 09/08/2023 9:13:22 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1072531464, tiene su domicilio en CL50BisSUR#77V-34, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 09 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

_____
YEIMY CAROLINA AGUDELO HERNANDEZ
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/9/2023

Radicado No. 20235831261491
Fecha: 10/08/2023 11:05:35 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1065836155, tiene su domicilio en KR86D#42SUR-51, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 10 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

_____
YEIMY CAROLINA AGUDELO HERNANDEZ
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/10/2023

Radicado No. 20235831290501
Fecha: 16/08/2023 3:45:57 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1216968625, tiene su domicilio en CL41FSUR#81B-16 PI 1, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 16 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

_____
YEIMY CAROLINA AGUDELO HERNANDEZ
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/16/2023

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 901.008.957-7

Certificados de residencia localidad Bosa

Radicado No. 20235731320991
Fecha: 30/08/2023 5:04:38 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE BOSA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE BOSA

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) FAUSTO SANCHEZ ROMERO, identificado (a) con PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL PPT, No. 5122996, tiene su domicilio en CL64#83BSUR-04 PI 3, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 30 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
ALCALDE LOCAL DE BOSA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/30/2023

Radicado No. 20235731247931
Fecha: 16/08/2023 7:40:17 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE BOSA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE BOSA

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) DAVID SANTIAGO TORRES FORERO, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1000128491, tiene su domicilio en CL57BSUR#98C-27 CA 1, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 16 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
ALCALDE LOCAL DE BOSA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/16/2023

Radicado No. 20235731230491
Fecha: 10/08/2023 2:45:49 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE BOSA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE BOSA

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) CARLOS ALBERTO JIMENEZ RANGEL, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1082479758, tiene su domicilio en KR100#5BSUR-45 BQ 2 IN 16 AP 301, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 10 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
ALCALDE LOCAL DE BOSA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/10/2023

Radicado No. 20235731306181
Fecha: 28/08/2023 3:59:17 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE BOSA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE BOSA

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1043325320, tiene su domicilio en KR100#50BSUR-45 ET 2 TO 7 AP 601, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
ALCALDE LOCAL DE BOSA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/28/2023

Radicado No. 20235731301441
Fecha: 28/08/2023 9:51:56 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE BOSA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE BOSA

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1069899439, tiene su domicilio en KR78HBisA#59ASUR-37 PI 3, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
ALCALDE LOCAL DE BOSA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/28/2023

Radicado No. 20235731247501
Fecha: 15/08/2023 4:58:42 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE BOSA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE BOSA

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) FRANK ALEJANDRO AREVALO FORERO, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1001045259, tiene su domicilio en KR92#74SUR-46 TO 20 AP 102, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 15 del mes Agosto del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
ALCALDE LOCAL DE BOSA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 8/15/2023

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 3

Programa de divulgación de información

EBISU
22 ago. 2023 4:49:55 p. m.

EBISU
22 ago.

EBISU
22 ago. 2023 4:41:20 p. m.

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 800.068.957-7

EBISU
22 ago. 2023 4:30:37 p. m.