CONSULTORIO CONTABLE
Fabio Rodriguez Reyes
CONTADOR PÚBLICO

ASESORIAS INTEGRALES EN CONTABILIDAD

CERT - 2023 - 137

EL SUSCRITO CONTADOR

CERTIFICA

Que la empresa **WM ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR**, identificada con numero de Nit 1.083.874.127 - 1, adscrita ante Cámara de Comercio de Huila, bajo la matrícula mercantil No: 359162 está clasificada a fecha de hoy como Mi pyme en calidad de **MICROEMPRESA**.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Pitalito Huila a los veite (20) días del mes de octubre del dos mil veintitrés (2023).

Certifica

FABIO YASMANY RODIGUEZ REYES
Contador Público TP No. 253.865 – T

WILINTON RODRIGUEZ CUERVO
C.C 1.083.874.127
Representante Legal

CONSULTORIO CONTABLE
Fabio Rodriguez Reyes
CONTADOR PÚBLICO

OFICINA: CALLE 2 No. 5 – 39
TELEFONO: 321-375-9592
CORREO ELECTRONICO: fyrr-07@hotmail.com

Powered by CamScanner

CONSULTORIO CONTABLE

Fabio Rodriguez Reyes

CONTADOR PÚBLICO

ASESORIAS INTEGRALES EN CONTABILIDAD

ASCONT - 2023 – 351





WILINTON RODRIGUEZ CUERVO // WM ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR

19/09/2023





OFICINA CALLE 2 No 5 – 39
TELEFONO: 321-375-9592
CORREO ELECTRONICO: fyrr-07@hotmail.com

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DFZCAD9F90BF8ZFC

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FABIO YASMANY RODRIGUEZ REYES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1083902962 de PITALITO (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 253865-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Agosto de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Powered by CamScanner

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 13/10/2023 - 09:13:30
Recibo No. S001431596, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JSz1fSzvMZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : WILINTON RODRIGUEZ CUERVO
Identificación : CC. - 1083874127
Nit : 1083874127-1
Domicilio: Pitalito, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 359162
Fecha de matrícula: 04 de agosto de 2021
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 6 NO 3-49 - Centro
Municipio : Pitalito, Huila
Correo electrónico : rodriguezcuervowilinton@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3102365655
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 6 NO 3-49 - Centro
Municipio : Pitalito, Huila
Correo electrónico de notificación : rodriguezcuervowilinton@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3102365655
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4752
Actividad secundaria Código CIIU: G4663
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio de libros y de artículos de ferreteria

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la

Powered by CamScanner

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 13/10/2023 - 09:13:30
Recibo No. S001431596, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JSz1fSzvMZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $4.550.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $4.550.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $4.550.000,00
Pasivo más patrimonio: $4.550.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $356.797.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: W/M ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR
Matrícula No.: 359163

Powered by CamScanner

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 13/10/2023 - 09:13:30
Recibo No. S001431596, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JSz1fSzvMZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de Matrícula: 04 de agosto de 2021
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CRA 6 NO 3-49 - Centro
Municipio: Pitalito, Huila

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $356.797.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4663.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sánchez
Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Powered by CamScanner

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 13/10/2023 - 09:13:30
Recibo No. S001431596, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JSz1fSzvMZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : WILINTON RODRIGUEZ CUERVO
Identificación : CC. - 1083874127
Nit : 1083874127-1
Domicilio: Pitalito, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 359162
Fecha de matrícula: 04 de agosto de 2021
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 6 NO 3-49 - Centro
Municipio : Pitalito, Huila
Correo electrónico : rodriguezcuervowilinton@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3102365655
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 6 NO 3-49 - Centro
Municipio : Pitalito, Huila
Correo electrónico de notificación : rodriguezcuervowilinton@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3102365655
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4752
Actividad secundaria Código CIIU: G4663
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio de libros y de artículos de ferreteria

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la

Powered by CamScanner

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 13/10/2023 - 09:13:30
Recibo No. S001431596, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JSz1fSzvMZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $4.550.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $4.550.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $4.550.000,00
Pasivo más patrimonio: $4.550.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $356.797.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: W/M ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR
Matrícula No.: 359163

Powered by CamScanner

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 13/10/2023 - 09:13:30
Recibo No. S001431596, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JSz1fSzvMZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de Matrícula: 04 de agosto de 2021
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CRA 6 NO 3-49 - Centro
Municipio: Pitalito, Huila

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $356.797.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4663.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sánchez
Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Powered by CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 14:26:16 horas del 20/10/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083874127,**
Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ CUERVO WILINTON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** , con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO



CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Pitalito Huila, 20 de octubre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso No. MINIMA CUANTIA HIL-CGDSS-0040-2023

Wilinton Cuervo Rodríguez, actuando en Representación legal del establecimiento de comercio denominado WM ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR., bajo gravedad de juramento certifico que nos encontramos implementando el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST según los estándares mínimos señalados la normatividad vigente al respecto y contamos con el personal idóneo para su implementación y divulgación correspondiente.

De igual manera, respecto de nuestro personal, daremos cumplimiento en su totalidad a los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, con el fin de garantizar la mitigación y control de los aspectos e impactos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo, que pueda generarse en el desarrollo de las actividades contractuales y posteriores a estas.

Atentamente,

Atentamente,
Firma Representante Legal: _____
Nombre: Wilinton Cuervo Rodriguez
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad: 1.083.874.127
Correo Electrónico: wilintonrodriguezc22@hotmail.com

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	WILINTON RODRIGUEZ CUERVO
IDENTIFICACION:	CC-1083874127
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-08
FECHA DE PAGO:	2023-10-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	8627152607
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8620068895
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.200	$ 23.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 366.000	$ 366.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/12/2023

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
901.311.051-9

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
CALLE 3 # 1B - 23 B. Quinche TEL: 3132808690 -3157312154

Certificado medico numero: A - 10649
Fecha y hora: 24/01/2023 7:40
Lugar: Pitalito - Huila

Datos Personales



WILINTON RODRIGUEZ CUERVO

Número de Identificación: 1.083.874.127 **Fecha de Nacimiento:** 31/12/1986 **Edad:** 36
Genero: M **Rh:** A+ **Dirección de Residencia:** CRA 5e # 22 - 32
Nivel Académico: Bachiller **Estado:** Completo **Profesión:** Comerciante
Teléfono: 3102365655 **Estado civil:** Casado (a) **Lateralidad:** Derecho (a)

Información de la Empresa

Nombre: W/M ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR **NIT:** 1083874127-1
Dirección: CRA 6 # 3 - 49 **Cargo:** PROPIETARIO
Fecha de ingreso: 1/02/2023 **Fecha de retiro:** **Área:** Operativa **Turno:** Diurno

Tipo de examen
Periodico

Énfasis
◦ Musculo esquelético ◦ cardiovascular ◦ psicométrico◦ Dermatológico

Concepto medico

CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

APTITUD SEGÚN ENFASIS
SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR

REMISION
ESPECIALISTA:

Examen Físico
Peso: 86 kg **Altura:** 1,75 Mts **IMC:** 29,05
Pre-obeso

Autodiagnóstico de sintomatología para COVID-19 (Ultimas dos semanas)

Fiebre	NO	Tos	NO	Cansancio	NO	Malestar General	NO	Dolor de Garganta	NO	Dificultad Respiratoria	NO	¿Ha tenido COVID-19?	NO

Observación: Según lista de chequeo, hasta la fecha el paciente no presenta síntomas relacionados a COVID-19

Resultados de Exámenes de Laboratorio y Pruebas Funcionales

Hemograma Normal, Glicemia Normal, Perfil Lipídico Alterado

	Der.	Izq.		Der.	Izq.		Der.	Izq.
Audiometría			**Visiometría**			**Optometría**	Normal	Normal

Valoracion Psicológica Laboral: N/A

Recomendaciones Generales

SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS SEGÚN SU TAREA, CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR SU EMPRESA. REALIZAR SIEMPRE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 A 10 MINUTOS CON ESTIRAMIENTO DE EXTREMIDADES Y MOVILIZACION DEL TRONCO, ALTERNAR POSICIONES DE BIPEDESTACION -SEDESTACION EN SU SITIO DE TRABAJO. CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE SU EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: LAVADO DE MANOS ANTES, DURANTE Y POSTERIOR A MANIPULACION DE ALIMENTOS, PROCURAR BAJA INGESTA DE SAL, AZUCARES, ENLATADOS Y EMPAQUETADOS, DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS Y FRITOS. EVITAR HABITO DE TABAQUISMO O LICOR; REALIZAR EJERCICIOS AEROBICOS MINIMO 3 VECES POR SEMANA POR AL MENOS 30 A 40 MINUTOS. ACATAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19 ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, USAR SIEMPRE TAPABOCAS EN ESPACIOS PUBLICOS Y CENTROS MEDICOS, LAVADO DE MANOS CONSTANTE. MANTENER LIMPIAS LAS SUPERFIECIES DE TRABAJO Y LAS HERRAMIENTAS ASIGNADAS (SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA).

Plan de Manejo / Recomendaciones Especificas

CITA CON NUTRICION Y MEDICINA GENERAL POR AUMENTO DE PESO Y TRIGLICERIDOS ELEVADOS. SE RECOMIENDA USO DE GAFAS DE PROTECCION, EVITAR LUZ SOLAR, VIENTO DIRECTO O EXPOSICION POR LARGAS HORAS A APARATOS ELECTRONICOS. SE INDICA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CONTRA RIESGO BIOLOGICO POR COVID 19. SE DAN RECOMENDACIONES DE POSICIONES ERGONOMICAS EN SU SITIO DE TRABAJO Y PARA LA MANIPULACION DE CARGA – DESCARGA DE ELEMENTOS (HERRAMIENTAS DE TRABAJO). EN CASO DE USAR COMPUTADORA POSICIONARLA FRENTE AL USUARIO Y A DISTANCIA DE 45 CM A LOS OJOS, SILLA ERGONOMICA Y REPOSAPIES, RESTO DE MATERIALES SOBRE EL ESCRITORIO DEBEN SER CERCANOS Y EVITAR POSICIONES FORZADAS AL USARLOS.

Restricciones

NO

Firma del Médico

Nombre: Alexander Salazar

Dr. Alexander Salazar M. Resp. Seguridad y Salud en el Trabajo Univ. Colegio Mayor Licencia Resolución 825 de 2022

Licencia: R. 825 DE 2022

Firma del Paciente

Nombre: WILINTON RODRIGUEZ CUERVO

C.C:. 1.083.874.127

Este certificado se encuentra regido según la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y ajustada a la Resolución 2346 del 2007, modificado en los Artículos 11 y 17 por la Resolución 1918 del 5 de junio del 2009.

Resolución 2242 de 2019 - Licencia para prestación de servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo Expedida por la Secretaria de Salud Departamental del Huila
Resolución 1562 del año 2012. Este certificado tiene una vigencia de un año siempre y cuando no se presenten cambios en su tipo de contratación.

Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y el propósito de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias realizados por DistriAlturas & Salud Laboral S.A.S.

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 **WILINTON RODRIGUEZ CUERVO** con **CC** No. **1083874127**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999998 - INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)	**Fecha de última cobertura:** 03/05/2022 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/05/2022 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2050 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** AFILIACIÓN VOLUNTARIA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

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): 202301020354513.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164



LA INGENIERA INDUSTRIAL ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANGÉLICA MARÍA RIVAS TORRES, CON LICENCIA N° 2069 DEL 2016 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA.

CERTIFICA:

Que, la empresa Eléctricos y Ferretería Del Sur con número de NIT.1083874127-1 representada legalmente por el señor Wilinton Rodríguez Cuervo identificado con cédula de ciudadanía N° 1083874127 de Pitalito, Huila. A la fecha se encuentra en proceso de ejecución e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de conformidad con lo exigido en la ley 1562 de 2012, Decreto Reglamento 1072 de 2015 libro 2, titulo 4, capitulo 6; y de la Resolución 0312 de 2019 " por el cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se anexa: fotocopia de la licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, curso de 50 horas del SG-SST.

Como constancia de lo anterior, se expide a solicitud del interesado el primer (1) día del mes de junio del año 2023.

Cordialmente

Angelica Maria Rivas Torres

_____

ANGÉLICA MARÍA RIVAS TORRES
INGENIERA INDUSTRIAL
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AUD
LICENCIA SST No 2069/2016 SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

CEL. 3102365655 - CRA. 6 # 3-54 CENTRO
wilintonrodriguezc22@hotmail.com

GOBERNACION DEL HUILA

RADICADO:
2016SAL00014180-1
FECHA: 2016-19-10

RESOLUCIÓN 2069 **DE 2016**

Por medio de la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y Resolución 4502 de 2012

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1562 de 2012, se hace necesario proceder a la expedición y renovación de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales universitarios con postgrado en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, facultad que está radicada en las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.

Que **ANGÉLICA MARÍA RIVAS TORRES,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.425.347 expedida en Bogotá D.C, ha solicitado la Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando a su petición la documentación exigida en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012.

Que con base en la documentación allegada, previo estudio técnico No 453 del 06-10-2016, efectuados, por profesionales responsables del área de Riesgos Laborales de esta Secretaria de Salud, se emitió concepto favorable otorgamiento de la Licencia.

Que en consideración a lo anterior, este Despacho.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para Prestación de servicios de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** a **ANGÉLICA MARÍA RIVAS TORRES,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.425.347 expedida en Bogotá D.C. **INGENIERA INDUSTRIAL,** Especialista en GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL en las áreas de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA, INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

PARÁGRAFO: Esta Licencia es válida en todo el territorio nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO TERCERO: Vigilancia y Control. La Secretaría de Salud Departamental del Huila, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de Reposición y Apelación en los términos de la Ley 1437 del 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE. 21 OCT 2016

YANID PAOLA MONTERO GARCÍA
Secretario de Despacho

Proyectó: Yasmin Trujillo Yusunguaira
Revisó: Revisó: Andrea del Pilar Alvarez Perdomo



Fundación Unipymes

Curso 50 horas

Decreto No. 1072 de 2015 - Artículo 2.2.4.6.35

REGISTRO: RCO-0013

MINTRABAJO

Fundación Unipymes

HACE CONSTAR QUE:

ANGELICA MARIA RIVAS TORRES

Con cédula de ciudadanía No.52425347

Cursó y Aprobó:

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
Con una duración de 50 horas, en cumplimiento de la Resolución No. 4927 de 2016.

Fecha de finalización del curso: 2021-02-19 06:34
Lugar: Bogotá D.C.

Yeny Alexandra Pinto Duarte - Directora

ELÉCTRICOS & FERRETERÍA DEL SUR	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FASE I: Planear	Codigo: FT-SGSST-11
	SG-SST	
FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL		Versión: 001 06 de junio de 2023 Pagina 1 de 2

ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD PARA EMPLEADORES Y CONTRATANTES.
El presente anexo técnico quedará sujeto a las adiciones, aclaraciones, modificaciones o complementaciones, que se presenten con respecto a la normativa contemplada en el campo "Marco legal". *Si el estándar No Aplica, se deberá justificar tal situación y se calificará con el porcentaje indicado para cada numeral. En caso de no justificarse la calificación del estándar será igual a cero. Estándares Mínimos para empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, cooperados, en misión o contratistas.

I PLANEAR

ESTÁNDAR 1 RECURSOS (10%)

E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole (4 %)

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (0,5)
1.1.1	Para empresas de diez (10) o menos trabaja dores clasificadas en Riesgo IV y V, podrá ser realizado por un Profesional en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, profesional con posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y que acrediten la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. La persona que diseñe, ejecute e implemente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tenga la formación y cursos solicitada en los artículos 5 y 6 de la presente resolución	Solicitar el documento en el que consta la designación del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la respectiva asignación de responsabilidades y solicitar el certificado correspondiente, que acredite la formación de acuerdo con lo establecido en el presente criterio. Se solicita el título de formación de técnico, tecnólogo, profesional, especialista o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo. Se verifica la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente. Se constata la existencia del certificado de aprobación del curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo. A quien no tenga licencia se le solicita que cumpla los requisitos de formación y cursos solicitada en los artículos 5 y 6 de la presente resolución	0.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,5)**
1.1.2	La empresa asignó y documentó las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a todos los niveles de la organización, para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar el soporte que contenga la asignación y documentación de las responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.	0.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,5)**
1.1.3	La empresa define y asigna los recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Constatar la existencia de evidencias físicas y/o documentales que demuestren la definición y asignación de los recursos financieros, humanos, técnicos y de otra índole para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, evidenciando la asignación de recursos con base en el plan de trabajo anual.	0.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,5)**
1.1.4	Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y el pago de los aportes se realiza conforme a la normativa y en la respectiva clase de riesgo.	Solicitar una lista de los trabajadores vinculados laboralmente a la fecha y comparar con la planilla de pago de aportes a la seguridad social de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación. Realizar el siguiente muestreo: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100%. Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20%. Entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10% Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores. Solicitar una lista de los trabajadores vinculados por prestación de servicios a la fecha y comparar con la última planilla de pago de aportes a la seguridad social suministrada por los contratistas. Tomar: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100%. Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20%. Entre cincuenta y un (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10% Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores. De la muestra seleccionada verifique la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. En los casos excepcionales de trabajadores independientes que se afilien a través de agremiaciones verificar que corresponda a una agremiación autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme al listado publicado en la página web del Ministerio del Trabajo o del Ministerio de Salud y Protección Social.	0.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,5)**
1.1.5	Si aplica, se tienen plenamente identificados los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones. Verificar si la empresa con la asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales está cumpliendo con lo establecido en la presente resolución para actividades de alto riesgo.	Si aplica, se tienen plenamente identificados los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones. Verificar si la empresa con la asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales está cumpliendo con lo establecido en la presente resolución para actividades de alto riesgo.	0.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,5)**
1.1.6	La empresa cuenta, de acuerdo con el número de trabajadores con: Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de menos de diez (10) de trabajadores. Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de diez (10) o más trabajadores.	Solicitar el acta mediante la cual se designa el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo o solicitar los soportes de la convocatoria, elección, conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y el acta de constitución. Constatar si es igual el número de representantes del empleador y de los trabajadores y revisar si el acta de conformación se encuentra vigente, para el caso en que proceda la constitución del Comité. Solicitar las actas de reunión mensuales del último año del Comité Paritario o los soportes de las gestiones adelantadas por el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, y verificar el cumplimiento de sus funciones.	0
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,5)**
1.1.7	El Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo y los miembros del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo y sus respectivos miembros (Principales y Suplentes) se encuentran capacitados para poder cumplir las responsabilidades que les asigna la ley.	Solicitar registros que constaten la capacitación y evaluación tanto para el Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo o para los miembros del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo según aplique que estén vigentes.	0.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,5)**
1.1.8	La empresa conformó el Comité de Convivencia Laboral y este funciona de acuerdo con la normativa vigente.	Solicitar el documento de conformación del Comité de Convivencia Laboral y verificar que esté conformado de acuerdo a la normativa y que su período de conformación se encuentra vigente. Solicitar las actas de las reuniones (como mínimo una reunión cada tres meses) y los informes de Gestión del Comité de Convivencia Laboral, verificando el desarrollo de sus funciones.	0.5
		SUB TOTAL	**3.5**

E1.2 Estándar: Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (6 %)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
1.2.1	Se cuenta con un programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios, extensivo a todos los niveles de la organización y el mismo se ejecuta.	Solicitar el programa de capacitación anual y la matriz de identificación de peligros y verificar que el mismo esté dirigido a los peligros ya identificados, con la evaluación y control del riesgo, y/o necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, y verificar las evidencias de su cumplimiento. Verificar si el Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo participó en la revisión anual del plan de capacitación.	2
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
1.2.2	Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación y de manera previa al inicio de sus labores, reciben capacitación, inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros, la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Asimismo, se proporcionan las capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas.	Solicitar la lista de trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación y verificar los soportes documentales que den cuenta de la capacitación y de su evaluación, de la inducción y reinducción de conformidad con el criterio. La referencia es el Plan de capacitación, su cumplimento y la cobertura de los trabajadores objeto de cada tema. Para realizar la verificación tener en cuenta: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100% Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20% Entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10% Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores	2
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
1.2.3	Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo cuentan con el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas definido por el Ministerio del Trabajo.	Solicitar el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas definido por el Ministerio de Trabajo, expedido a nombre del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	2
		SUB TOTAL	**6**
ESTANDAR 2 – GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)			
E2.1 Estándar: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1 %)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
2.1.1	En el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se establece por escrito la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, es comunicada al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. La Política es fechada y firmada por el representante legal, expresa el compromiso de la alta dirección, el alcance sobre todos los centros de trabajo y todos sus trabajadores independientemente de su forma vinculación y/o contratación, es revisada, como mínimo una vez al año, hace parte de las políticas de gestión de la empresa, se encuentra difundida y accesible para todos los niveles de la organización. Incluye como mínimo el compromiso con: – La identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establece los respectivos controles. – Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua. – El cumplimiento de la normativa vigente aplicable en materia de riesgos laborales.	Solicitar la política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de la empresa y confirmar que cumpla con los aspectos contenidos en el criterio. Validar para la revisión anual de la política como mínimo: Fecha de emisión, firmada por el representante legal actual, que estén incluidos los requisitos normativos actuales o directrices de la empresa. Entrevistar a los miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo para indagar el entendimiento de la política en Seguridad y Salud en el Trabajo. Como referencia preguntar: – Si conocen los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y se establecen los respectivos controles. – Si se realizan actividades de Promoción y Prevención. – Si la empresa aplica la normativa legal vigente en materia de riesgos laborales.	1
		SUB TOTAL	**1**
E2.2 Estándar: Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (1%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,1)**
2.2.1	Están definidos los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y ellos se expresan de conformidad con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, son claros, medibles, cuantificables y tienen metas, coherentes con el plan de trabajo anual, compatibles con la normativa vigente, se encuentran documentados, son comunicados a los trabajadores, son revisados y evaluados mínimo una vez al año, actualizados de ser necesario, están acordes a las prioridades definidas y se encuentran firmados por el empleador.	Revisar si los objetivos se encuentran definidos, cumplen con las condiciones mencionadas en el criterio y existen evidencias del proceso de difusión.	0.1
		SUB TOTAL	**0.1**
E2.3 Estándar: Evaluación inicial del Sistema de Gestión – Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (0,1)**
2.3.1	La empresa realizó la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando las prioridades para establecer el plan de trabajo anual o para la actualización del existente y fue realizada por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o si fue contratada, por la empresa con personal externo con licencia en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo o conforme, verificando que la persona que diseñe, ejecute e implemente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tenga la formación y cursos solicitada en los artículos 5° y 6° de la presente resolución	Solicitar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Mediante la matriz legal, matriz de peligros, identificación de amenazas, verificación de controles, reporte de peligros, lista de asistencia a capacitaciones, análisis de puestos de trabajo, exámenes médicos iniciales y periódicos y seguimiento de indicadores, entre otros.	0.1
		SUB TOTAL	**0.1**
E2.4 Estándar: Plan Anual de Trabajo (2%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
2.4.1	La empresa diseña y define un plan de trabajo anual para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades y debe estar firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar el plan de trabajo anual para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Verificar el cumplimiento del mismo. En caso de desviaciones en el cumplimiento, solicitar los planes de mejora para el logro del plan inicial.	2
		SUB TOTAL	**2**
E2.5 Estándar: Conservación de la documentación (2%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
2.5.1	La empresa cuenta con un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Constatar la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Verificar mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles (entendible para el lector objeto), fácilmente identificables y accesibles (para todos los que estén vinculados con cada documento en particular), protegidos contra daño y pérdida.	2
		SUB TOTAL	**2**
E2.6 Estándar: Rendición de cuentas (1%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
2.6.1	Quienes tengan responsabilidad sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo rinden cuentas anualmente sobre su desempeño.	Solicitar los registros documentales que evidencien la rendición de cuentas anual, al interior de la empresa. Solicitar a la empresa los mecanismos de rendición de cuentas que haya definido y verificar que se haga y se cumplan con los criterios del requisito. La rendición de cuentas debe incluir todos los niveles de la empresa ya que en cada uno de ellos hay responsabilidades sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo	0
		SUB TOTAL	**0**

E2.7 Estándar: Normativa nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
2.7.1	La empresa define la matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la empresa.	Solicitar la matriz legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales. Verificar que contenga: – Normas vigentes en riesgos laborales, aplicables a la empresa. – Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros / riesgos identificados en la empresa. – Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique. Verificar que contenga: – Normas vigentes en riesgos laborales, aplicables a la empresa. – Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros / riesgos identificados en la empresa. – Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique.	0
		SUB TOTAL	**0**
E2.8 Estándar: Mecanismos de Comunicación. (1%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
2.8.1	La empresa dispone de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo, como por ejemplo autorreporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas.	Constatar la existencia de mecanismos de comunicación interna y externa que tiene la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y comprobar que las acciones que se desarrollaron para dar respuesta a las comunicaciones recibidas son eficaces.	1
		SUB TOTAL	**1**
E2.9 Estándar: Adquisiciones (1%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
2.9.1	La empresa estableció un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo, de las compras y adquisición de productos y servicios, como por ejemplo los elementos de protección personal.	Verificar el cumplimiento del procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios, como por ejemplo los elementos de protección personal. Verificar la existencia de la matriz de elementos de protección personal.	1
		SUB TOTAL	**1**
E2.10 Estándar: Contratación (2%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
2.10.1	La empresa incluye los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas.	Constatar que para la selección y evaluación de proveedores y/o contratistas, se valida que dichos proveedores o contratistas tienen documentado e implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y que conocen los peligros/riesgos y la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la empresa dónde prestan el servicio.	2
		SUB TOTAL	**2**
E2.11 Estándar: Gestión del cambio (1%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
2.11.1	La empresa dispone de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos.	Solicitar el documento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo en cambios internos y externos que se presenten en la entidad.	1
		SUB TOTAL	**1**
II HACER			
ESTÁNDAR 3 – GESTIÓN DE LA SALUD (20%)			
E3.1 Estándar: Condiciones de salud en el trabajo (9 %)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.1	Hay como mínimo, la siguiente información actualizada de todos los trabajadores, del último año: la descripción socio demográfica de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil), la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común, y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.	Solicitar el documento consolidado que evidencie el cumplimiento de lo requerido en el criterio.	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.2	Están definidas y se llevaron a cabo las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, de conformidad con las prioridades que se identificaron en el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores y los peligros/riesgos de intervención prioritarios	Solicitar las evidencias que constaten la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios. Solicitar el programa de vigilancia epidemiológica de los trabajadores.	0
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.3	Se informa al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales los perfiles del cargo, con una descripción de las tareas y el medio en el cual se desarrollará la labor respectiva.	Verificar que al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales, se le remitieron los soportes documentales respecto de los perfiles del cargo, descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollará la labor los trabajadores.	0
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.4	Se realizan las evaluaciones médicas de acuerdo con la normativa y los peligros a los cuales se encuentre expuesto el trabajador. Asimismo, se tiene definida la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente. Los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales serán comunicados por escrito al trabajador y constarán en su historia médica.	Solicitar los conceptos de aptitud que demuestren la realización de las evaluaciones médicas. Solicitar el documento o registro que evidencie la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas. Solicitar el documento que evidencie la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.	0
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.5	La empresa debe tener la custodia de las historias clínicas a cargo de una institución prestadora de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo o del médico que practica los exámenes laborales en la empresa.	Evidenciar los soportes que demuestren que la custodia de las historias clínicas esté a cargo de una institución prestadora de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo o del médico que practica los exámenes laborales en la empresa.	0
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.6	La empresa acata las restricciones y recomendaciones médico-laborales por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones. Asimismo, y de ser necesario, se adecua el puesto de trabajo, se reubica al trabajador o realiza la readaptación laboral. Se anexa soportes de entrega a quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez los documentos que son responsabilidad del empleador que trata la norma para la calificación de origen y porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral.	Solicitar documento de recomendaciones y restricciones a trabajadores y revisar que la empresa ha acatado todas las recomendaciones y restricciones médico-laborales prescritas a todos los trabajadores y ha realizado las acciones que se requieran en materia de reubicación o readaptación. Solicitar documento de soporte de recibido por parte de quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez.	0

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (1)
3.1.7	Hay un programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.	Solicitar el programa respectivo y los documentos y registros que evidencien el cumplimiento del mismo.	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.8	En la sede hay suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.	Mediante observación directa, verificar si se cumple lo que se exige en el criterio, dejando prueba fotográfica o fílmica al respecto.	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.1.9	La empresa elimina los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, así como los residuos peligros de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores.	Mediante observación directa, constatar las evidencias en las que se dé cuenta de los procesos de eliminación de residuos conforme al criterio y solicitar contrato de empresa que elimina y dispone de los residuos peligrosos.	1
		SUB TOTAL	**4**
E3.2 Estándar: Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes del trabajo (5%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
3.2.1	La empresa reporta a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la Entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas. Asimismo, reportará a la Dirección Territorial el accidente grave y mortal, como las enfermedades diagnosticadas como laborales. Estos reportes se realizarán dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.	Indagar con los trabajadores, si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales (en caso afirmativo, tomar los datos de nombre y número de cédula y solicitar el reporte). Igualmente realizar un muestreo del reporte de registro de accidente de trabajo (Furat) y el registro de enfermedades laborales (Furel) respectivo, verificando si el reporte a las Administradoras de Riesgos Laborales, Empresas Promotoras de Salud y Dirección Territorial se hizo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.	2
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2)**
3.2.2	La empresa investiga todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos.	Verificar por medio de un muestreo si se investigan los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales y si se definieron acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos. Constatar que la investigación se haya realizado dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia a través del equipo investigador y evidenciar que se hayan remitido los informes de las investigaciones de accidente de trabajo grave o mortal o una enfermedad laboral mortal. En caso de haber accidente grave o se produzca la muerte verificar la participación de un profesional con licencia Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo en la investigación (propio o contratado), así como del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	2
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.2.3	Hay un registro estadístico de los incidentes y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales que ocurren; se analiza este registro y las conclusiones derivadas del estudio son usadas para el mejoramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar el registro estadístico actualizado de lo corrido del año y el año inmediatamente anterior al de la visita, así como la evidencia que contiene el análisis y las conclusiones derivadas del estudio que son usadas para el mejoramiento del SG-SST.	1
		SUB TOTAL	**5**
E3.3 Estándar: Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.3.1	La empresa mide la severidad de los accidentes de trabajo como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la severidad y la relación del evento con los peligros/riesgos.	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.3.2	La empresa mide la frecuencia de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, de químicos, biológicos, seguridad, públicos, psicosociales, entre otros.)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la frecuencia de los accidentes y la relación del evento con los peligros/riesgos.	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.3.3	La empresa mide la mortalidad por accidentes de trabajo y enfermedades laborales como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.3.4	La empresa mide la prevalencia de la enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físico, químico, biológico, ergonómico o biomecánico, psicosocial, entre otros)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la prevalencia de las enfermedades laborales y la relación del evento con los peligros/riesgos.	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.3.5	La empresa mide la incidencia de la enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o biomecánicos, psicosociales, entre otros)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la incidencia de las enfermedades laborales y la relación del evento con los peligros/riesgos.	1
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1)**
3.3.6	La empresa mide el ausentismo por enfermedad laboral y común y por accidente de trabajo, como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que lo generó (físicos, ergonómicos, o biomecánicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento del ausentismo y la relación del evento con los peligros/riesgos.	1
		SUB TOTAL	**6**
ESTÁNDAR 4. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)			
E4.1 Estándar: Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (15%)			
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (4)**
4.1.1	La empresa tiene definida y aplica una metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y en todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios.	Verificar que se realiza la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos conforme a la metodología definida de acuerdo con el criterio y con la participación de los trabajadores, seleccionando de manera aleatoria algunas de las actividades identificadas. Confrontar mediante observación directa durante el recorrido a las instalaciones de la empresa la identificación de peligros.	4
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (4)**
4.1.2	La identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo se desarrolló con la participación de trabajadores de todos los niveles de la empresa y es actualizada como mínimo una vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos.	Verificar que estén identificados los peligros, evaluados y valorados los riesgos, con la participación de los trabajadores. Solicitar si hay eventos mortales o catastróficos y validar que el peligro asociado al evento esté identificado, evaluado y valorado. En caso de que se encuentren valoraciones no tolerables, verificar la implementación de las acciones de intervención y control, de forma inmediata para continuar con la tarea.	4

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (3)
4.1.3	La empresa donde se procese, manipule o trabaje con agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, causantes de enfermedades, incluidas en la tabla de enfermedades laborales, prioriza los riesgos asociados a estas sustancias o agentes y realiza acciones de prevención e intervención al respecto.	Revisar la lista de materias primas e insumos, productos intermedios o finales, subproductos y desechos y verificar si estas son o están compuestas por agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas en el grupo 1 de la clasificación de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (International Agency for Research on Cancer, IARC) o con toxicidad aguda según los criterios del Sistema Globalmente Armonizado (categorías I y II). Se debe verificar que los riesgos asociados a estas sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda son priorizados y se realizan acciones de prevención e intervención. Asimismo, se debe verificar la existencia de áreas destinadas para el almacenamiento de las materias primas e insumos y sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.	3
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (4)**
4.1.4	Se realizan mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos.	Verificar los soportes documentales de las mediciones ambientales realizadas y la remisión de estos resultados al Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	4
		SUB TOTAL	**15**

E4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (2,5)
4.2.1	Se implementan las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios y éstas se ejecutan acorde con el esquema de jerarquización, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio.	Verificar la implementación de las medidas de prevención y control, de acuerdo al esquema de jerarquización y de conformidad con la identificación de los peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), realizada. Verificar que estas medidas se encuentran programadas en el plan anual de trabajo. Constatar que se dio preponderancia a las medidas de prevención y control, respecto de los peligros/riesgos prioritarios.	2.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
4.2.2	Se verifica la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros /riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).	Solicitar los soportes documentales implementados por la empresa donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). Realizar visita a las instalaciones para verificar el cumplimiento de las medias de prevención y control por parte de los trabajadores de acuerdo con lo enunciado en los planes de prevención y control descritos.	2.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
4.2.3	La empresa para los peligros identificados ha estructurado programa de prevención y protección de la seguridad y salud de las personas (incluye procedimientos, instructivos, fichas técnicas).	Solicitar los procedimientos, instructivos, fichas técnicas cuando aplique y protocolos de Seguridad y Salud en el Trabajo,	2.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
4.2.4	Se realizan inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar la evidencia de las inspecciones realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y verificar la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	0
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
4.2.5	Se realiza el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos y herramientas, de acuerdo con los informes de las inspecciones o reportes de condiciones inseguras.	Solicitar la evidencia del mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los manuales de uso de estos y los informes de las inspecciones o reportes de condiciones inseguras.	2.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
4.2.6	Se les suministran a los trabajadores que lo requieran los Elementos de Protección Personal y se les reponen oportunamente conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos. Se verifica que los contratistas y subcontratistas que tengan trabajadores realizando actividades en la empresa, en su proceso de producción o de prestación de servicios se les entrega los Elementos de Protección Personal y se hace reposición oportunamente conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos. Se realiza la capacitación para el uso de los Elementos de Protección Personal	Solicitar los soportes que evidencien la entrega y reposición de los Elementos de Protección Personal a los trabajadores. Asimismo, verificar los soportes que den cuenta del cumplimiento del criterio por parte de los contratistas y subcontratistas. Verificar los soportes que evidencien la realización de la capacitación en el uso de los Elementos de Protección Personal. Establecer si hay documentos escritos o pruebas de la entrega de los elementos de protección personal a los trabajadores.	0
		SUB TOTAL	**10**

ESTÁNDAR 5. GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)

E5.1 Estándar: Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (5)
5.1.1	Se tiene un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifica las amenazas, evalúa y analiza la vulnerabilidad, incluye planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización debida, simulacros como mínimo una vez al año y este es divulgado. Se tienen en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo	Solicitar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, constatar su divulgación. Verificar si existen los planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia y verificar si existe la debida señalización de la empresa y los soportes que evidencien la realización de los simulacros. Verificar la realización de simulacros y análisis del mismo, validar que las mejoras hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan.	0
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (5)**
5.1.2	Se encuentra conformada, capacitada y dotada la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, organizada según las necesidades y el tamaño de la empresa (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.).	Solicitar el documento de conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar los soportes de la capacitación y entrega de la dotación.	0
		SUB TOTAL	**0**

III VERIFICAR

ESTÁNDAR 6. VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (5%)

E6.1 Estándar: Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (5%)

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (1,5)
6.1.1	El empleador tiene definidos los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentren alineados al plan estratégico de la empresa.	1.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1,5)**
6.1.2	El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	La empresa adelantará por lo menos una vez al año, un ciclo completo de auditorías internas al SG-SST, en donde su alcance deberá incluir todas las áreas. Solicitar el programa de la auditoría, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes y verificar que se haya planificado con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (1,5)**
6.1.3	Alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se debe solicitar a la empresa los documentos, pruebas de la realización de actividades y obligaciones establecidas en los trece numerales del artículo 2.2.4.6.30 del Decreto 1072/2015	1.5

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (1,5)
6.1.4	La Alta Dirección revisa una vez al año el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; sus resultados son comunicados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar el documento donde conste la revisión anual por la Alta Dirección, así como la comunicación de los resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1.5
		SUB TOTAL	**6**

IV ACTUAR

ESTÁNDAR 7. MEJORAMIENTO (10%)

E7.1 Estándar: Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trab

Numeral	Criterio	Modo de verificación	Cumple totalmente (2,5)
7.1.1	La empresa garantiza que se definan e implementen las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, la medición de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo entre otros, y las recomendaciones del COPASST o Vigía.	Solicitar la evidencia documental de la implementación de las acciones preventivas y/o correctivas provenientes de los resultados y/o recomendaciones, de conformidad con el criterio.	2.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
7.1.2	Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se evidencia que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado.	Solicitar la evidencia documental de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se implementaron según lo detectado en la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	2.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
7.1.3	La empresa ejecuta las acciones preventivas, correctivas y de mejora que se plantean como resultado de la investigación de los accidentes y de los incidentes y la determinación de las causas básicas e inmediatas de las enfermedades laborales.	Solicitar la evidencia documental de las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora planteadas como resultado de las investigaciones y verificar si han sido efectivas.	2.5
Numeral	**Criterio**	**Modo de verificación**	**Cumple totalmente (2,5)**
7.1.4	Se implementan las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas, así como de las Administradoras de Riesgos Laborales.	Solicitar la evidencia documental de las acciones correctivas realizadas en respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas así como de las Administradoras de Riesgos Laborales.	2.5
		SUB TOTAL	10
		TOTAL ESTANDARES	**75.7**

Angélica María Vivas Torres
Lider SST
Licencia SST/Resolución 2069 de 2016

Wilinton Cuervo Rodriguez
Representante legal

RESPONSABLE ELABORACIÓN	ANGÉLICA MARÍA RIVAS TORRES	APROBADO POR	WILINTON RODRIGUEZ CUERVO	FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	06/03/2023	FECHA CREACIÓN	02/03/2019	ESTADO ACTUAL: VIGENTE

PROCESO	ÁREA	ACTIVIDAD	TAREA	RUTINARIO		PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO							VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE CONTROL				
				SI	NO	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DEL PROBABILIDAD (NP) (ND*NE)	INTERPRETACIÓN (NP)	NIVEL DE CONSECUENCIA (NC)	NIVEL DE RIESGO (NR) Y PROBABILIDAD	INTERPRETACIÓN NR	ACEPTABILIDAD NR	Nº EXPUESTOS	PEOR CONSECUENCIA	REQUISITO LEGAL ESPECÍFICO	ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROL DE INGENIERÍA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS/ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
BODEGA	OPERATIVA	REALIZAR INVENTARIOS, RECIBIDOS Y DESPACHOS DE PEDIDOS		X		BIOLÓGICO	BACTERIAS	INFECCIÓN INTESTINAL, ALERGIAS	NA	ASEPSIA, CONSUMO ALIMENTOS CONTAMINADOS	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	2	INFECCIÓN CRÓNICA(Hospitalización)	NO	Realizar proceso de desinfección y correcto lavado de manos y manos	TRANSPORTE DIRECTO, SIN TERCERIZACIÓN O ALMACENAMIENTO EN LA EMPRESA	TRABAJO CON MATERIAL PLÁSTICO	SEÑALIZACIÓN "USO ADECUADO DE PROTECTOR RESPIRATORIO"	PROTECTOR RESPIRATORIO GUANTES
							VIRUS	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, INFECCIÓN PULMONAR ENTORNO(Condiciones ambientales),Autocuidado(SARS-Cov-2)	NA	VENTILACIÓN NATURAL, DESINFECCION CONTINUA,PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	USO DE TAPABOCAS, MANTENER DISTANCIAMIENTO ,FRECUENTE LAVADO DE MANOS, PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.	10	4	40	MEDIO	10	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	2	MUERTE	SI	NA	NA	APERTURA DE VENTANAS,SISTEMAS DE VENTILACIÓN.	SEÑALIZACIÓN , CAPACITACIÓNES,APLICAR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	PROTECTOR RESPIRATORIO,LAVADO DE MANOS,
							HONGOS	IRRITACIÓN, COMEZÓN, ZARPULLIDO	NA	ALMACENAMIENTO CON POCAS CONDICIONES DE HIGIENE	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	2	ENFERMEDAD LABORAL	NO	REALIZAR CONTROL(Aseo,tratamiento medico,entre otros)	NA	NA	REALIZAR LAVADO DE MANOS, SEGUIMIENTO EN CASOS PUNTUALES(Alergias)	USO DE GUANTES DE PRECISIÓN
						FÍSICO	RUIDO	ACÚFENOS,PERDIDA AUDITIVA	NA	ENTORNO LABORAL(Vehiculos,ambiente en general)	NA	2	3	3	BAJO	10	30	III	ACEPTABLE	6	HIPOACUSIA	NO	NA	NA	NA	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, EN CASO DE ESPOSICIÓN PROLONGADA Y EN ALTOS NIVELES USAR PROTECTORES AUDITIVOS DE INSERCIÓN	PROTECTORES AUDITIVOS DE INSERCIÓN
							ILUMINACIÓN	PÉRDIDA DE CAPACIDAD VISUAL	NA	CAMBIO DE LÁMPARAS Y BOMBILLOS FRECUENTES	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	2	ALTERACIONES VISUALES PERMANENTES O GRAVES	SI	NA	BOMBILLOS DE MAYOR INTENSIDAD	NA	REALIZAR SEGUIMIENTO DE INTENSIDAD LUMINICA	NA
							TEMPERATURAS EXTREMAS	FATIGA, DESHIDRATACIÓN, MAREO.	NA	VENTILACIÓN NATURAL	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	2	CEFALEA, DESMAYO	SI	VENTILACIÓN MECÁNICA MÓVIL	NA		NA	NA
						QUÍMICO	MATERIAL PARTICULADO	IRRITACIÓN, MOLESTIA, GRIPA COMÚN, AFECCIÓN RESPIRATORIA	LIMPIEZA ANTES DE INGRESO	ALMACENAMIENTO EN CONDICIONES DE LIMPIEZA	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	2	PERFORACIÓN DE ÓRGANOS INTERNOS	NO	REALIZAR ASEO DIARIO	NA	TRABAJO CON MATERIAL PLÁSTICO	SEÑALIZACIÓN "USO ADECUADO DE PROTECTOR RESPIRATORIO"	PROTECTOR RESPIRATORIO GUANTES
							GASES Y VAPORES	IRRITACIÓN OCULAR,NASAL,LARINGE,TRAQUEA,BRONQUEOS. INTOXICACIÓN,OBSTRUCCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS	ALISTAMIENTO PRODUCTOS	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (PROTOCOLOS BIO-SEGURIDAD)	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	8	AFECTACIÓN DE ORGANOS INTERNOS, MUERTE	SI	NA	NA	CONTROLAR LAS CANTIDADES Y APLICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS	NA	USO DE PROTECTOR RESPIRATORIO,
						PSICOSOCIALES	CARGAS DE TRABAJO EXCESIVAS	FATIGA, APATÍA, DEPRESIÓN	PUESTO DE TRABAJO	ALISTAMIENTO DE MERCANCIA, ASIGNACIONES DE LABORES	DEFICIENCIA EN LA EJECUCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS	3	3	9	ALTO	6	54	III	ACEPTABLE	10	AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL(CEFALEAS,GASTRITITIS , ENTRE OTRAS)	NO	NA	ASIGNAR LABORES DE FORMA EQUITATIVA	NA	ACOMPAÑANIENTO A LOS PROCESOS QUE GARANTICEN MEJOR EJECUCIÓN Y DIVISIÓN DE LABORES	NA
							FALTA DE CLARIDAD EN LAS FUNCIONES DEL PUESTO	ESTRÉS LABORAL,LABORES RUTINARIAS,AGOTAMIENTO MENTAL	PUESTO DE TRABAJO	ASIGNACIONES DE LABORES QUE NO LE CORRESPONDEN	PAUSAS ACTIVAS, MANUAL DE FUNCIONES	6	4	24	MUY ALTO	10	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	10	AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL(CEFALEAS,GASTRITITIS , ENTRE OTRAS)	NO	NA	ASIGNAR LABORES DE FORMA EQUITATIVA	NA	REALIZAR MANUAL DE FUNCIONES PARA CADA CARGO DE LA COMPAÑIA	NA
							COMUNICACIÓN INEFICAZ	ESTRÉS LABORAL,APATÍA	PUESTO DE TRABAJO/ACTIVIDADES DE BIENESTAR	ASIGNACIONES DEACTIVIDADES ADICIONALES	PAUSAS ACTIVAS,COMUNICACIÓN ASERTIVA	6	4	24	MUY ALTO	10	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	10	AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL(CEFALEAS,GASTRITITIS , ENTRE OTRAS)	NO	NA	NA	NA	REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO DEL ÁREA DE BIENESTAR Y SST, ACTIVIDADES MEJORA COMUNICACIÓN	NA
							FALTA DE APOYO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN O LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO	ESTRÉS LABORAL,APATÍA	PUESTO DE TRABAJO/ACTIVIDADES DE BIENESTAR	NA	COMUNICACIÓN ASERTIVA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	10	AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL(CEFALEAS,GASTRITITIS , ENTRE OTRAS)	NO	NA	NA	NA	INCLUSIÓN DE TODO EL PERSONAL EN LAS ACTIVIDADES Y EQUIDAD EN BUEN TRATO	NA
						BIOMECÁNICOS	ESFUERZO	FATIGA MUSCULAR	MANIPULACIÓN DE CARGAS	NA	CAPACITACIÓN ADECUADA APLICACIÓN DE FUERZA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	3	HERNIAS	NO	NA	NA	AYUDA MECÁNICA	CAPACITACIÓN MANEJO MANUAL DE CARGAS Y SOBREEFUERZO	EPPS ACORDES A LA LABOR REALIZADA
							POSTURAS	FATIGA MUSCULAR	MANIPULACIÓN DE CARGAS, PUESTO DE TRABAJO	NA	PAUSAS ACTIVAS, CAPACITACIÓN	6	4	24	MUY ALTO	10	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	10	LESIONES A NIVEL COLUMNA, FATIGA MUSCULAR	NO	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE MANEJO POSTURAL	EPPS ACORDES A LA LABOR REALIZADA
							MOVIMIENTOS REPETITIVOS	FATIGA MUSCULAR	MANIPULACIÓN DE CARGAS, PUESTO DE TRABAJO	NA	PAUSAS ACTIVAS,ROTACIÓN DEL PERSONAL	2	4	8	MEDIO	10	80	III	ACEPTABLE	10	LESIONES OSTEOMUSCULARES,LUMBAGIAS, TENDINITIS,FRACTURAS.	NO	NA	NA	NA	CHARLA AL PERSONAL SOBRE LEVANTAMIENTO DE CARGAS Y CAPACIDAD POR GÉNERO	EPPS ACORDES A LA LABOR REALIZADA
							MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	SOBRE ESFUERZO, FATIGA, MOLESTIA DORSAL.	REDUCIR EL PESO DEL MATERIAL A LEVANTAR	NA	CAPACITACIÓN EN LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	3	LESIONES OSTEOMUSCULARES,LUMBAGIAS, FRACTURAS, LACERACIÓN	SI	NA	TRANSPORTE DIRECTO, SIN TERCERIZACIÓN O ALMACENAMIENTO EN LA EMPRESA	AYUDA MECÁNICA	CAPACITACIÓN MANEJO MANUAL DE CARGAS Y SOBREEFUERZO	EPPS ACORDES A LA LABOR REALIZADA

COMERCIALIZACIÓN DE ELEMENTOS DE FERRETERÍA, PAPELERÍA Y MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN.						**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	LOCATIVO	CAÍDAS, GOLPES, SOBRE ESFUERZOS	ALMACENAMIENTO ADECUADO Y EN ORDEN, TEMPORALMENTE	ARREGLOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA ESTABILIDAD DE LOS ELEMENTOS ALMACENADOS	NA	2	4	8	MEDIO	10	80	III	ACEPTABLE	2	DESMAYO, HERIDAS	SI	NA	NA	ARREGLOS INFRAESTRUCTURALES, ANTIDESLIZANTES ESCALERAS, BARANDAS	INSPECCIONES GENERALES, DE ORDEN Y ASEO	NA
							PÚBLICOS	ROBOS,AFECTACIONES DE ORDEN PÚBLICO	NA	CIRCUNSTANCIAS QUE SE PUEDEN GENERAR DURANTE EL DESPLAZAMIENTO AL MOMENTO DE COMPLETAR PEDIDO	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	3	LESIONES, MUERTE	NO	NA	NA	NA	CONCIENTIZAR AL PERSONAL(Indicarle a los colaboradores lo que debe realizar en caso de un robo)	LOS QUE REQUIERE LA ACTIVIDAD
							ACCIDENTES DE TRÁNSITO	CHOQUES AL MOMENTO DE DESPLAZARSE A REALIR ENTREGA DE MERCANCIA	AUTOMOVIL/MOTO	MOVILIDAD PRESENTE EN EL ENTORNO	FALTA DE CONSENTRACIÓN Y REACCIÓN	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	3	FRACTURAS, MUERTE	SI	NA	NA	NA	ORIENTAR AL COLABORADOR EN ACTIVIDADES DE ALTO- CUIDADO E INTELIGENCIA VIAL AL MOMENTO DE REQUERIR DESPLAZARSE	EPPS ACORDES A LA LABOR REALIZADA
						FENÓMENOS NATURALES	TERREMOTO	ATRAPAMIENTOS, FRACTURAS, HERIDAS	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	2	MUERTE	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA
							PRECIPITACIONES	ATRAPAMIENTOS, FRACTURAS, HERIDAS	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	2	FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA
	OFICINA	ADMINISTRATIVA	GESTIÓN COMERCIAL, ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO	X		BIOLÓGICO	HONGOS	IRRITACIÓN, COMEZÓN, ZARPULLIDO	NA	ALMACENAMIENTO EN CONDICIONES DE HIGIENE	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	9	ENFERMEDAD LABORAL	NO	REALIZAR ASEO DIARIO	NA	NA	MANEJO DE DOCUMENTACIÓN DIGITAL	NA
							VIRUS	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, INFECCIÓN PULMONAR ENTORNO(Condiciones ambientales),Autocuidado(SARS-	NA	VENTILACIÓN NATURAL, DESINFECCION CONTINUA,PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	USO DE TAPABOCAS, MANTENER DISTANCIAMIENTO ,FRECUENTE LAVADO DE MANOS, PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.	10	4	40	MUY ALTA	10	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	2	MUERTE	SI	NA	NA	APERTURA DE VENTANAS,SISTEMAS DE VENTILACIÓN.	SEÑALIZACIÓN , CAPACITACIÓNES,APLICAR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	PROTECTOR RESPIRATORIO,LAVADO DE MANOS,
							BACTERIAS	IRRITACIÓN, COMEZÓN, ZARPULLIDO	NA	ALMACENAMIENTO EN CONDICIONES DE HIGIENE	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	9	ENFERMEDAD LABORAL	NO	REALIZAR ASEO DIARIO	NA	NA	MANEJO DE DOCUMENTACIÓN DIGITAL	NA
						FÍSICO	RUIDO	ESTRÉS LABORAL, PÉRDIDA DE CAPACIDAD AUDITIVA	NA	NA	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	9	SORDERA	SI	NA	NA	VENTANAS AISLANTES, CABINAS INDIVIDUALES	NA	NA
							RADIACIONES NO IONIZANTES	CALOR, CEFALEA.	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	9	CANCER	SI	NA	NA	NA	INSPECCIONES DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS	NA
						PSICOSOCIAL	GESTIÓN ORGANIZACIONAL	ESTRÉS LABORAL, AGRESIVIDAD, ABURRIMIENTO, ANSIEDAD	COMITÉ DE CONVIVENCIA	NA	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	9	ALTERACIONES CONSIGUIENTES	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN ACOSO LABORAL	NA
							CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	ESTRÉS LABORAL, AGRESIVIDAD, ABURRIMIENTO, ANSIEDAD	NA	NA	DESCANSOS	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	9	ALTERACIONES CONSIGUIENTES	SI	NA	NA	NA	NA	NA
							CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	ESTRÉS LABORAL, AGRESIVIDAD, ABURRIMIENTO, ANSIEDAD	NA	NA	DESCANSOS	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	9	ALTERACIONES CONSIGUIENTES	SI	NA	NA	NA	ACTIVIDADES DE CONVIVENCIA	NA
							CONDICIONES DE LA TAREA	ESTRÉS LABORAL, APATÍA	NA	NA	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	9	ALTERACIONES CONSIGUIENTES	SI	NA	NA	NA	INDUCCIÓN AL CARGO, CAPACITACIÓN ESPECÍFICA, PERIODO DE PRUEBA	NA
							INTERFASE PERSONA - TAREA	ESTRÉS LABORAL, AGRESIVIDAD, ABURRIMIENTO, ANSIEDAD	CAPACITACIONES INTERNAS	NA	NA	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	9	ALTERACIONES CONSIGUIENTES	SI	NA	NA	NA	INDUCCIÓN AL CARGO, CAPACITACIÓN ESPECÍFICA, PERIODO DE PRUEBA	NA
						BIOMECÁNICOS	POSTURA	CANSANCIO, DOLOR, ADORMECIMIENTO, DISPERCIÓN	NA	NA	PAUSAS ACTIVAS	2	4	8	MEDIO	10	80	III	ACEPTABLE	9	DAÑO DORSOLUMBAR Y A NIVEL ARTICULAR	SI	NA	NA	ASIENTO CONFORTABLE Y ADAPTABLE, POSA PIES, ESCRITORIOS APTOS Y ADAPTABLES	PAUSAS ACTIVAS	CORRECTOR DE POSTURA
							MOVIMIENTOS REPETITIVOS	PÉRDIDA DE MOVIMIENTO, CANSANCIO	NA	NA	PAUSAS ACTIVAS	2	4	8	MEDIO	10	80	III	ACEPTABLE	9	DAÑO DORSOLUMBAR Y A NIVEL ARTICULAR	SI	NA	NA	NA	PAUSAS ACTIVAS	NA
						CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELÉCTRICO	RECARGA NERVIOSA, ADORMECIMIENTO, FUSIÓN O CORTO CIRCUITO.	REVISIÓN PERIÓDICA DE CONDICIONES EN LOS EQUIPOS	USO DE MULTITOMAS	NA	2	4	8	MEDIO	10	80	III	ACEPTABLE	9	QUEMADURAS, MUERTE, INCENDIO	SI	NA	USO DE EQUIPOS INALÁMBRICOS	CAJA INDIVIDUAL DE CABLES, REPOSA CABLES	NA	NA
							LOCATIVO	CAÍDAS, GOLPES.	NA	VÍAS DE EVACUACIÓN DESPEJADAS	NA	2	4	8	MEDIO	10	80	III	ACEPTABLE	9	FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS	SI	NA	NA	ARREGLOS INFRAESTRUCTURALES, ANTIDESLIZANTES ESCALERAS, BARANDAS	INSPECCIONES GENERALES, DE ORDEN Y ASEO	NA
						FENÓMENOS NATURALES	SISMO	GOLPES, CAÍDAS AL MISMO NIVEL, CONTUSIONES.	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	9	FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA
							TERREMOTO	FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS	NA	NA	NA	6	2	12	ALTO	10	120	III	ACEPTABLE	9	MUERTE	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA
							VENDABAL	PÉRDIDA MATERIA FÍSICA, CORTADAS O HERIDAS	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	9	ATRAPAMIENTOS, MUERTE	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA
							PRECIPITACIONES	PÉRDIDA MATERIA FÍSICA, INUNDACIONES, VECTORES	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	9	GRIPA COM ÚN	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA
							HONGOS	IRRITACIÓN, COMEZÓN, ZARPULLIDO	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	ENFERMEDAD LABORAL	SI	NA	NA	NA	NA	USO DE PROTECTOR RESPIRATORIO Y GUANTES

	OFICINA	SERVICIOS GENERALES	ASEO, LIMPIEZA Y COLABORACIÓN TAREAS BÁSICAS		X	BIOLÓGICO	BACTERIAS	IRRITACIÓN, COMEZÓN, ZARPULLIDO	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	ENFERMEDAD LABORAL	SI	NA	NA	NA	NA	USO DE PROTECTOR RESPIRATORIO Y GUANTES
							SARS-CoV-2	ENFERMEDAD COVID 19, INFECCION RESPIRATORIA AGUDA DE LEVE A GRAVE, ENFERMEDAD PULMONAR GRAVE, NEUMONIA	NA	VENTILACIÓN NATURAL, DESINFECCION CONTINUA,PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	USO DE TAPABOCAS, MANTENER DISTANCIAMIENTO ,FRECUENTE LAVADO DE MANOS, PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.	10	4	40	MUY ALTA	10	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	1	MUERTE	SI	NA	TELETRABAJO	APERTURA DE VENTANAS,SISTEMAS DE VENTILACIÓN.	SEÑALIZACIÓN , CAPACITACIÓNES,PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	PROTECTOR RESPIRATORIO,GUANTES, CARETAS,TRAJE ANTIFLUIDO
						FÍSICO	ILUMINACIÓN	SOBRE ESFUERZO VISUAL, FATIGA VISUAL, DEFORMACIÓN VISTA	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	CEFALEA, PÉRDIDA DE CAPACIDAD VISUAL	SI	LÁMPARA PORTATIL INALÁMBRICA	NA	INSTALACIÓN DE BOMBILLAS Y LUCES	NA	NA
						QUÍMICO	MATERIAL PARTICULADO	IRRITACIÓN, MOLESTIA, GRIPA COMÚN, AFECCIÓN RESPIRATORIA	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	PERFORACIÓN DE ÓRGANOS INTERNOS	SI	NA	NA	NA	NA	USO DE PROTECTOR RESPIRATORIO Y GUANTES
							LÍQUIDOS	IRRITACIONES, INTOLERANCIA A ALGUNOS PRODUCTOS QUÍMICOS, MAREOS	NA	NA	NA	6	2	12	ALTO	25	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	1	INCAPACIDAD PERMANENTE, DAÑO Y PERFORACIÓN DE ÓRGANOS	SI	NA	LÍQUIDOS DE LIMPIEZA DE ORIGEN NATURAL	NA	CAPACITACIÓN MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS, LISTADO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	USO DE PROTECTOR RESPIRATORIO Y GUANTES
						BIOMECÁNICOS	POSTURA	DAÑO DORSOLUMBAR, CANSANCIO, PERDIDA DE RENDIMIENTO.	NA	NA	NA	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	DEFORMACIÓN DORSOLUMBAR	SI	NA	NA	USO DE IMPLEMENTOS ADAPTABLES A LA ESTATURA Y NECESIDAD	NA	FAJA LUMBAR
							MOVIMIENTOS REPETITIVOS	INFLAMACIÓN DE TENDONES, ADORMECIMIENTO, DAÑO DORSOLUMBAR Y A NIVEL ARTICULAR BAJO, CANSANCIO.	NA	NA	DESCANSOS	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	PÉRDIDA DE MOVIMIENTO PARCIAL O PERMANENTE	SI	NA	NA	NA	PAUSAS ACTIVAS	NA
						CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO	CAÍDAS, GOLPES, SOBRE ESFUERZOS	NA	NA	NA	6	2	12	ALTO	10	120	III	ACEPTABLE	1	DESMAYO, HERIDAS	SI	NA	NA	USO DE ESCURRIDOR TIPO FREGONA PARA COMODIDAD DE TRANSPORTE	MOVILIZACIÓN ADECUADA POR ESCALERAS	NA
							ELÉCTRICO	CONTRACCIONES MUSCULARES, TATENIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES	CUBRIMIENTO Y UNIÓN DE LOS CABLES	NA	NA	6	2	12	ALTO	10	120	III	ACEPTABLE	1	FIBRILACIÓN VENTRICULAR	SI	NA	NA	PROTECCIÓN DE LAS FUENTES DE CORRIENTE Y ENERGÍA	NA	NA
						FENÓMENOS NATURALES	TERREMOTO, PRECIPITACIONES	ATRAPAMIENTOS, FRACTURAS, HERIDAS	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	MUERTE	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA
							PRECIPITACIONES	ATRAPAMIENTOS, FRACTURAS, HERIDAS	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	1	MUERTE	SI	NA	NA	NA	CAPACITACIÓN RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	NA

ELABORADO POR	APROBADO POR
Angélica Maria Rivas Torres **LIDER SST** LICENCIA SST/ RESOLUCIÓN 2069 DE 2016	WILINTON CUERVO RODRIGUEZ **REPRESENTANTE LEGAL**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956610526

(415)7707212489984(8020) 000001495661052 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 8 7 4 1 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 8 7 4 1 2 7	2 0 0 5 1 2 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	CUERVO	WILINTON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
WM ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

41. Dirección principal: CR 6 3 49

42. Correo electrónico: rodriguezcuervowilinton@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 1 7 0 3 0	3 1 0 2 3 6 5 6 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 5 2	2 0 2 1 0 1 0 1	9 1 0 1	2 0 2 1 0 8 0 4	4 7 6 1	4 6 6 3		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	4	2	4	8	5	2																				

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 13 / 14 : 14: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ CUERVO WILINTON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14956610526

(415)7707212489984(8020) **000001495661052 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 8 7 4 1 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 7 0 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14956610526

(415)7707212489984(8020) **000001495661052 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 8 7 4 1 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 9 0 2 9 6 2	4	2 5 3 8 6 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RODRIGUEZ	REYES	FABIO	YASMANY

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 7 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14956610526

(415)7707212489984(8020) **000001495661052 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 8 7 4 1 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de bibliotecas y archivos 9 1 0 1	

162. Nombre del establecimiento: WM ELECTRICOS Y FERRETERIA DEL SUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Pitalito 5 5 1	

165. Dirección: CR 6 3 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 5 9 1 6 3	2 0 2 1 0 8 0 4	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 0 2 3 6 5 6 5 5		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO