ANDRES FELIPE ACOSTA MONCAYO
CC. 76316471 de Popayán

CERTIFICA:

Que: MARCO ANTONIO GAVIRIA MOSQUERA, identificado con CC 4.615.699 de Popayán, estuvo vinculado con esta empresa, desempeñándose en el cargo de INGENIERO DIRECTOR DE OBRA, bajo la modalidad de Prestación de Servicios en los siguientes Contratos y Períodos:

Contrato:	001
Entidad Contratante:	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.
Contratista	Andrés Felipe Acosta Moncayo
Objeto:	Construcción de las unidades de cuidados intensivos adultos y neonatos de la Clínica Comfenalco Valle, ubicadas en el piso 4, de la Torre B en la ciudad de Santiago de Cali.

Actividades Realizadas
. Dirigir Comité de Obra
. Coordinar el sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
. Asignar, delegar y evaluar las funciones del personal a su cargo.
. Todas las referentes a la ejecución correcta de la Obra.

Plazo	6 meses
Fecha de Inicio:	15 de octubre de 2008
Fecha de Terminación:	15 de abril de 2009.

Para constancia, se firma en Popayán el día 7 de Mayo de 2009.

Atentamente:

ANDRES FELIPE ACOSTA MONCAYO
CC. 76316471 de Popayán

Correo: afamonca@gmail.com
Cel: 3146246633

inDexa
www.indexa.com.co

inDexa Tecnologìa S.A.S
NIT. 900541486-1

CERTIFICA QUE:

MARCO GAVIRIA MOSQUERA identificado con Cédula de Ciudadanía No.4.615.699 de Popayán , estuvo vinculado con un contrato de Prestación de Servicios, en el (los) siguiente(s) contrato(s):

Cargo desempeñado	: DIRECTOR DE OBRA
Contrato Número	: STO003
Objeto	:CONSTRUCCION DE CAJAS DE PASO DE MEDIA TENSION 11.4KV (CS275) Y CONSTRUCCIONES CIVILES DE SUB-ESTACION SERIE 3 EN LA FABRICA STO- COLOMBIA
Entidad Contratante	: FABRICA STO-COLOMBIA
Fecha de Inicio	: Febrero 3 de 2020
Fecha de Acta Final	: Septiembre 18 de 2020
Contratista	: DIEGO ISMAR SALAZAR TOBON
Consorcio	

SI	NO
	X

Actividades Desarrolladas:

Liderar la ejecución de obra.
Planificar y hacer efectiva la programación de obra.
Liderar el grupo de trabajo compuesto por: ingenieros, inspectores SISO, y demás que conforman la obra.
Entrega de informes gerenciales con el desarrollo de la obra.

Las demás que sean requeridas para la correcta ejecución del cargo.

Para constancia, se firma el día 18 de enero de 2021

Cordialmente,

DIEGO ISMAR SALAZAR TOBON
Gerente

Dir. Calle 62ª # 19 – 02 CS-20
Tel. (576)-8909214 - Cel. 3137843071
e-mail: info@indexa.com.co
Manizales - Caldas

ANDRES FELIPE ACOSTA
C.C. 76.316.471 de Popayán

CERTIFICA:

Que: MARCO ANTONIO GAVIRIA MOSQUERA, identificado con CC 4.615.699 de Popayán, estuvo vinculado con esta empresa, desempeñándose en el cargo de INGENIERO DIRECTOR DE OBRA para el CONSORCIO ACOSTA , bajo la modalidad de Prestación de Servicios en el siguiente Contrato y Período:

Contrato:	MP-517-09	
Entidad Contratante:	ALCALDIA DE PALMIRA (V)	
Contratista	CONSORCIO ACOSTA	
Integrantes Consorcio	Andrés Felipe Acosta Moncayo	Participación 60%
	Cesar Diego Castro Cifuentes	Participación 40%
Objeto:	Construcción de tres aulas, una batería sanitaria, un laboratorio y dotación de mobiliario básico escolar en la sede principal de la Institución Educativa de Tablones, zona rural del municipio de Palmira.	

Actividades Realizadas
. Supervisar y evaluar periódicamente el desempeño del personal a cargo.
. Planear con suficiente anterioridad sal actividades a realizar en la Obra
. Asignar actividades y funciones del personal a su cargo.
. Todas las demás actividades inherentes a su cargo.

Plazo	7 meses
Fecha de Inicio:	17 de noviembre de 2009
Suspensión # 1	23 de noviembre de 2009
Reinicio # 1	23 de diciembre de 2009
Fecha de Terminación:	30 de junio de 2010

Para constancia, se firma en Popayán el día 27 de agosto de 2010.

Atentamente:

ANDRES FELIPE ACOSTA MONCAYO
CC. 76316471 de Popayán
Representante Legal

Correo: afamonca@gmail.com

Powered by CamScanner

Manizales, Noviembre 07 de 2023.

Dra. Yuri Lorena Jaramillo Hoyos
contrato No 17002122023.

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20233740000175522 Código Web
1CS3FEHWLJNTHJJIe+ZYRCQMc=
Radicador: angela giraldog Fecha: 08/11/2023 10:20:56 Folios: 4
Remitente: ARINKO INGENERIA S.A.S
Destino: Grupo Administrativo (Caldas)
Asunto: compromiso de confidencialidad

Ref. Contrato No 17002122023 que tiene por objeto "REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y RESTAURACIÓN DE LA PINTURA DE LA FACHADA EXTERNA Y CARPINTERIA METÁLICA DEL INMUEBLE DONDE FUNCIONA LA SEDE PRINCIPAL DEL ICBF REGIONAL CALDAS; ASÍ COMO EL MANTENIMIENTO DE LAS SEDES CESPA, SEDE LINARES EN MANIZALES, Y EN EL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ, CENTRO ZONAL DEL CAFÉ"

Por medio del presente entregamos diligenciado con firma el compromiso de confidencialidad, requerido por ustedes

Cordialmente,

John Jairo Acosta S.
Representante
ARINKO INGENIERIA S.A.S.

ARINKO INGENIERIA S.A.S.
CRA 23 C #62-06 FORUM BUSINESS CENTER OF 304
CEL. 3213065380
arinko.ing@hotmail.com

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".*

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, como responsable del tratamiento de datos personales obtenidos en desarrollo de su objeto y funciones legales, y en ejercicio de los deberes contenidos en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, establece la Política de Tratamiento de Datos Personales, para garantizar la protección de los derechos fundamentales en su tratamiento.
Dada la relevancia de alguna información para establecer focalizaciones, como puede ser la relacionada con nivel educativo, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos étnicos o indígenas, estado nutricional, entre otros que pueden ser considerados datos sensibles, el ICBF garantizará que el tratamiento de esta información se realice buscando establecer mecanismos que mejoren sus procesos de atención y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

En ese sentido, la Política de Tratamiento de Datos Personales, dispuso lineamientos y directrices para que, a través de los procedimientos para el suministro e intercambio de información entre otros, se administren, gestionen y suministren los datos personales en garantía de los principios contemplados en el artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

Igualmente, de conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, JOHN JAIRO ACOSTA SANTANDER, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.10291398 expedida en Popayán, representante legal de ARINKO INGENIERIA SAS **con** NIT 900728910-8; en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE**

REVELADORA, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales, así como a los procedimientos y formatos del **ICBF**, los cuales se encuentran publicados en la página web.

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta, transferencia y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular,compilar,sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el ***Principio de Confidencialidad*** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA. 3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, replicar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la PARTE REVELADORA en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad elaborado por LA PARTE RECEPTORA, necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos establecidos en el presente

compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo, se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley y el Principio de Confidencialidad contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización, novedades o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales, de imagen o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEXTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado y propendiendo para que el personal a su cargo de igual manera custodie y proteja dicha información

SEPTIMO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con Ley y la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

OCTAVO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

NOVENO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO– SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, facultará a los supervisores para compulsar y dar traslado a las

autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

DECIMO PRIMERO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

DÉCIMO SGUNDO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los ocho (8) días del mes de noviembre del 2023.

JOHN JAIRO ACOSTA SANTANDER
CC 10.291.398 de Popayán
Rep. Legal
ARINKO INGENIERIA SAS
NIT 900728910-8

DESIGNACIÓN DE UNA PERSONA QUE DISEÑE E IMPLEMENTE EL SG-SST

LA EMPRESA	**ARINKO INGENIERIAS SAS**
DESIGNA A	**CLAUDIA ROCIO UPEGUI CARVAJAL**

Para la coordinación del Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo, persona que cumplirá con los siguientes deberes y funciones:

1) Estará encargado(a) de los asuntos relativos al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Con el objetivo de encargarse de realizar diferentes actividades que certifiquen que la empresa está cumpliendo con este requisito impuesto por el Ministerio de Trabajo.
2) Capacitación obligatoria. Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Saluden, el Trabajo SG-SST, deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST que defina el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo". Artículo 2.2.4.6.35. decreto 1072
3) El responsable del SG-SST está en la obligación de rendir cuentas internamente de acuerdo a su desempeño como mínimo una vez al año. Esta rendición de cuentas es obligatoria para todos aquellos que tengan responsabilidades en el SG-SST. Además, la rendición se podrá realizar a través de medios escritos, electrónicos, verbales o aquellos que sean considerados por los responsables. (Artículo 2.2.4.6.8., numeral 3.).
4) El perfil del responsable del SG-SST deberá ser acorde con el establecido con la normatividad vigente y los estándares mínimos que determine el Ministerio del Trabajo.
5) Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el SG-SST y realizar, como mínimo, una vez al año su respectiva evaluación (Artículo 2.2.4.6.8., numeral 10.1.).
6) Mantener informada a la alta dirección de la empresa sobre el funcionamiento y los resultados del SG-SST (Artículo 2.2.4.6.8., numeral 10.2.).
7) Promover la participación de todos los miembros de la empresa en la implementación del SG-SST (Artículo 2.2.4.6.8., numeral 10.3).

8) El responsable del SG-SST también tiene como obligación, junto al empleador, la firma del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo. (Artículo 2.2.4.6.12., numeral 5).
9) El responsable del SG-SST debe custodiar los documentos que tengan relación con el SG-SST en la empresa. Estos pueden existir en papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o una combinación de estos. (Artículo 2.2.4.6.12., Parágrafo 1).
10) El responsable del SG-SST tendrá acceso a todos los documentos y registros exceptuando el acceso a las historias clínicas ocupacionales de los trabajadores cuando no tenga perfil de médico especialista en seguridad y salud en el trabajo. Además de preservar la documentación correspondiente al SG.SST. (Artículo 2.2.4.6.13.).
11) El responsable del SG-SST debe ser notificado sobre la auditoría de cumplimiento del SG-SST y los resultados de la revisión por la alta dirección para adelantar las medidas preventivas, correctivas o de mejora en la empresa. (Artículo 2.2.4.6.29. Parágrafo. y Artículo 2.2.4.6.31. Parágrafo).
12) En la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales el empleador deberá formar un equipo investigador. Éste estará compuesto por el responsable del SG-SST, el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado, un representante del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes deberán realizar todo lo correspondiente a la investigación del suceso. (Artículo 2.2.4.6.32., Parágrafo 2.).
13) Es responsabilidad del encargado del SGSST, notificar los riesgos identificados y la gestión de los mismos.
14) Dar cumplimiento a las recomendaciones de la ARL

Claudia Rupegui C

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
FECHA: 10/01/2023

FIRMA DE ACEPTACIÓN ENCARGADO DEL SGSST
FECHA: 10/01/2023

República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 20 Horas

A

Liliana Castaño Giraldo

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1053764828

Bogotá, 26 de marzo de 2021

ATCAL
ALIADOS EN TECNOLOGÍA Y CALIDAD S.A.S.

605e619a-c064-4bec-890f-5353a2f129d8

MINISTERIO DEL TRABAJO

Número Radicado: **REME-SGSST - 317354 - 2022 - 1**

Nombre de la Empresa :	ARINKO INGENIERIA S.A.S		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen común
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	900728910
Nombre Representante Legal :	JHON ACOSTA		
Periodo Correspondiente :	2022	Número Teléfonico fijo :	
Correo Electrónico :	arinko.ing@hotmail.com	Cantidad Trabajadores :	2

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
5411201	**Riesgo V**	**CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DEEDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS.**

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No cumple	0

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No cumple	0

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad-Comunicación al Trabajador	1.00	No cumple	0

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No cumple	0

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No cumple	0
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No cumple	0
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	Cumple totalmente	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No cumple	0
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No cumple	0
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No cumple	0
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No cumple	0
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No cumple	0
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No cumple	0
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No cumple	0

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	No cumple	0
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No cumple	0
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No cumple	0
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No cumple	0
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						33.25

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/15/2023 2:59 PM
Fecha de Diligenciamiento : 3/15/2023

ARINKO

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA	Inducción SST-Política-Prohibiciones Especiales-Normas de Seguridad Orden y Aseo de las Instalaciones-Plan de Emergencias-Causas Sanción al personal-Identificación Factores de Riesgo-Elementos Protección Personal Reporte de AT-Incidentes-Políticas-Ambiental.-Alturas.-Procedimiento.
FECHA:	09-Nov/2023.
FACILITADOR	Liliana Castaño Giraldo
HORA:	2:00
LUGAR	Sede Principal Bienestar.
DURACIÓN:	2 Horas.

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CENTRO DE COSTOS / PILOTO	FIRMA
1	Jonan [illegible]	1053833444	Aprendiz	Bienestar	
2	Dixie Alexandra Arango C	1037668658	Oficial	Bienestar	
3	CRISTIAN CAMILO MARÍN	1003802580	Jefe	BIENESTAR	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

ARINKO

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA	Inducción SST - Politica - Prohibiciones Especiales - Normas de Seguridad. orden y Aseo de las instalaciones - Plan de Emergencias - causas sancion al personal - Identificación Factores de Riesgo - Elementos Protección Personal Reporte de AT - Incidentes - Politicas - Ambiental - Actividades Altura. - Manejo Residuos - Ambiental.	FECHA: 14-Nov 2023.
FACILITADOR	Liliana Castaño Giraldo.	HORA: 7:00 am
LUGAR	Sede Principal Bienestar Familiar.	DURACIÓN: 2:30 m

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CENTRO DE COSTOS / PILOTO	FIRMA
1	Homero Salazar	70258915	Soldador	Sede Bienestar "	Homero Salazar
2	Juan David ochoa. C.	1.060.646.670	Ayudante	Sede Bienestar familiar	Juan D. ochoa
3	Antidio Medina.	14.545.120	Ayudante	Sede Bienestar.	Antidio medina
4	Jhon Fredy Becerra C.	75083257	Ayudante	sede bienestar familiar	Jhon Fredy Becerra C.
5	Cristian alejandro meneses	1054994827	oficial	sede bienestar familiar	Cristian Meneses
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

ARINKO

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA	Inducción SST- Política- Prohibición Especiales - Normas de Seguridad. Orden y Aseo de las instalaciones - Plan de Emergencias - Causas de Sanción al personal - Identificación Factores de Riesgo - Elementos de Protección Personal Reporte de AT - Incidentes - Políticas - Ambiental - Actividades Altura - Procedimientos Socialización Permiso trabajo Alturas y Permiso en caliente	FECHA: 28-Nov/2023.
FACILITADOR	Liliana Castaño Giraldo	HORA: 8:00am.
LUGAR	Sede Principal Bienestar Familiar.	DURACIÓN: 3Horas.

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CENTRO DE COSTOS / PILOTO	FIRMA
1	Jhovanny Alberto Marin Zapata	7309232	Ayudante	Sede Principal Bienestar	
2	Mauricio Vera	75.099.529	Ayudante	Sede Principal	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

ARINKO

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA	Inducción SST-Política-Prohibiciones Especiales-Normas de Seguridad-Orden y aseo de las instalaciones-Plan de Emergencia-Causas de sanción al personal Identificación Factores de Riesgo-Elementos de Protección Personal-Reporte de AT-Incidentes-Políticas-Ambiental-Actividades Altura-Manejo Residuos Socialización permiso de Alturas y Permiso trabajo en caliente.	FECHA: 01/12/2023
FACILITADOR	Liliana Castaño Giraldo	HORA: 12:30
LUGAR	Sede Principal Bienestar Familiar.	DURACIÓN: 3H.

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CENTRO DE COSTOS / PILOTO	FIRMA
1	Oscar Jimenez	5466051	Practico		
2	Jorge Ramirez	1053768337	Oficial		
3	Edwin Giraldo	73187880	Medico		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

ARINKO	**SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS**

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Jorge Alexander Gil identificado con la cédula de ciudadanía número 1053[illegible]4444 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que recibido el material de protección para trabajo en alturas compuesto por:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Freno				
Mosquetón				
Manila Básica				
Eslinga en "Y"	Si			
Línea de Vida 50 mts				
Manila Soporte Pesado				
Arnés de Cuerpo Entero	Si			
Eslinga con Seguro Metálico				

OTRO CUAL:
Eslinga en "Y" No es nueva.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR X Jorge Alexander Gil
CC 1053[illegible]4444

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARINKO

SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo [illegible] C.C. 1053 634 [illegible] recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

[illegible]
Nombre completo Trabajador
C.C 1053 634 [illegible]

Fecha: 09/11/2023.
Ciudad: Manizales.
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo.

ARINKO	**SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS**

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Diego Arrando Arenas G identificado con la cédula de ciudadanía número 1053808658 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	Si	11-Nov/2023		
Protección Auditiva	Si	11-Nov/2023		
Gafas de seguridad	Si	11-Nov/2023		
Guantes de Vaqueta	Si	11-Nov/2023		
Calzado de Seguridad	Si	11-Nov/2023		
Casco con Barbuquejo	Si	11-Nov/2023.		
Protección Respiratoria	Si	9-Nov/2023.		
Impermeable	Si	10-Nov/2023.		
OTRO CUAL: Guantes de Caucho.				

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: Diego Arrando Arenas

C.C 1053808658

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Pedro Armando Arango G C.C. 1053808658 recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Pedro Armando Arango G
Nombre completo Trabajador
C.C 1053808658.

Fecha: 11/11/2023
Ciudad: Manizales
Firma del capacitador encargado: Oficial - Liliana Castaño Gualdo.

ARINKO	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS	QUINARA DE COLOMBIA S.A.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Jenen Bejarano Gil IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1053830 cucuta EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

C.C 1053830 cucuta

ARINKO	**SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS**

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Jonan Sebastian Giraldo Franco identificado con la cédula de ciudadanía número 1053833999 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	Si	11-Nov/2023		
Protección Auditiva	Si	11-Nov/2023		
Gafas de seguridad	Si	11-Nov/2023		
Guantes de Vaqueta	si	11-Nov/2023.		
Calzado de Seguridad	Si	11- Nov/2023		
Casco con Barbuquejo	Si	11-Nov/2023.		
Protección Respiratoria	Si	9-Nov/2023.		
Impermeable	Si	10-Nov/2023.		
OTRO CUAL: 1 Guantes de caucho.				

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jonan Sebastian GF

C.C 1053833999

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Cristian Camilo Manso Monje IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1053802580 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARME A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

Cristian Manso
C.C 1053802580

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; BRAYAN MANSO M IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1053802580 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

CC 1053802580.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Cristian Alejandro Meneses cardenas identificado con la cédula de ciudadanía número 1054994827 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	Si	14-Nov/2023		
Protección Auditiva	Si	15-Nov/2023		
Gafas de seguridad	Si	14-Nov/2023		
Guantes de Vaqueta	Si	15-Nov/2023		
Calzado de Seguridad				
Casco con Barbuquejo	Si	14-Nov/2023		
Protección Respiratoria	Si	14-Nov/2023		
Impermeable	Si	15-Nov/2023		

OTRO CUAL: 1 Proteccion Respiratura.
Guantes de Caucho.
Chaleco 1

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: Cristian Meneses

C.C 1054994827

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Cristian alejandro meneses cardenas C.C. 1054994827 recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Cristian alejandro meneses
Nombre completo Trabajador
C.C 1054994827

Fecha: 14 - 11 - 2023
Ciudad: manizales
Firma del capacitador encargado: Hilario Gustavo Gualdo.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Cristian Alejandro Mercel cardenal IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1054994823 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

Cristian Mercel
CC 1054994823

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Cristian Alejandro meneses cordenas identificado con la cédula de ciudadanía número 1054994827 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que recibido el material de protección para trabajo en alturas compuesto por:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Freno				
Mosquetón				
Manila Básica				
Eslinga en "Y"	si	14-Nov-2023		
Línea de Vida 50 mts				
Manila Soporte Pesado				
Arnés de Cuerpo Entero	Si	14-Nov-2023		
Eslinga con Seguro Metálico				

OTRO CUAL: Arnes : 9564159
Eslinga Y: 9610596 .->Nueva.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR Cristian Meneses
CC 1054994827

ARINKO	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Juan David ochoa Cifuentes identificado con la cédula de ciudadanía número 1060.646.620. en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	Si	14-Nov/2023		
Protección Auditiva	Si	15-Nov/2023		
Gafas de seguridad	Si	14-Nov/2023.		
Guantes de Vaqueta	Si	15-Nov/2023.		
Calzado de Seguridad				
Casco con Barbuquejo				
Protección Respiratoria	Si	15 Nov/2023.		
Impermeable	Si	15 Nov/2023.		
OTRO CUAL: Chaleco. 2 tapabocas. Guantes de Caucho.				

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: Juan David ochoa.

C.C 1.060.646.620.

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Juan David ochoa Cifuentes C.C. 1.060.646.670 recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Juan David ochoa.
Nombre completo Trabajador
C.C 1.060.646.670.

Fecha: 14/11/2023
Ciudad: Manizales.
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Juan David ochoa. Cifuentes. IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.060.646.620. EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

Juan David ochoa C.
C.C 1.060.646.620.

ARINKO	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; antidio medina identificado con la cédula de ciudadanía número antidiomed en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	Si	14-Nov/2023		
Protección Auditiva	Si	15-Nov/2023.		
Gafas de seguridad	Si	14-Nov/2023		
Guantes de Vaqueta	Si	14-Nov/2023		
Calzado de Seguridad	Si	15-Nov/2023.		
Casco con Barbuquejo				
Protección Respiratoria	Si	14-Nov/2023		
Impermeable				
OTRO CUAL: 1 Protección Respiratoria. 1 chaleco. Guantes de Caucho.				

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: antidio medina

C.C 1145451206

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARINKO

SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo antidiomedina C.C. 14.545,120 recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

antidiomedina
Nombre completo Trabajador
C.C 14345120
Fecha:
Ciudad: 14 noviembre
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; antidio medina IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1045045120 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

antidio medina
C.C 1045045120

ARINKO	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Hamer Suluaga identificado con la cédula de ciudadanía número 70258915 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	Si	15 Nov 2023		
Protección Auditiva	Si	15 Nov 2023		
Gafas de seguridad	Si	Ya las tenia Asignadas		
Guantes de Vaqueta	Si	Ya las tenia Asignadas		
Calzado de Seguridad	Si	Ya las tenia Asignadas.		
Casco con Barbuquejo				
Protección Respiratoria	Si	14-Nov-2023		
Impermeable				

OTRO CUAL: 1 Respiratoria.
Chaleco.
Guantes de Caucho.

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: Hamer Suluaga

C.C

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Homero Salazar C.C. 7025891 5 recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Homero Salazar
Nombre completo Trabajador
C.C 7025891 5 Lo
Fecha: 14 11 203
Ciudad: manizales
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Homero Salazar IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 70 258 915 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

Homero Salazar
C.C 70258915.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Hernan Salazar IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 70238915 lo EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARME A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

Hernan Salazar
C.C 70238915 lo

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Diego Armando Arango IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1053808658 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

Diego Armando A
C.C 1053808658

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Pedro Arcadio Arango G IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1037808658 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARME A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

Pedro Arcadio Arango G
C.C 1037808658

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; [illegible] IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1053839444 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARME A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

[illegible]
C.C 1053839444 .

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Cristian alejandro meneses cardenas IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1054994827 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARME A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

Cristian meneses
C.C 1054994827

ARINKO	**SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS**

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Jhojonny Moxin Zapata identificado con la cédula de ciudadanía número 15.091.232 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	SI	28-11-2023		
Protección Auditiva	SI	28-11-2023.		
Gafas de seguridad	SI	28-11-2023		
Guantes de Vaqueta	SI	28-11-2023		
Calzado de Seguridad				
Casco con Barbuquejo	SI	28-11-2023.		
Protección Respiratoria	SI(1).	28-11-2023		
Impermeable				
OTRO CUAL:				

"YO TRÀBAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: x

C.C x 15.091.232

ARINKO	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

X	**a.** Prevención caída en alturas.	B
	b. Prevención cardiovascular	
	c. Prevención física	
	NOTA FINAL	
	APROBÓ SI ☒ NO ☐	

Liliana Castaño Evaldo.
Nombre:
Responsable de la evaluación

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Jhovanny Alberto Marin Zapata IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 75.091232 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE RECIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICIÓN PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

ARINKO

C.C 75.091232

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Jhovanny Alberto Marin Zapata IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 15 091232 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARSE A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICIÓN PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

C.C 15.091232 .

ARINKO	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Mauricio Vera identificado con la cédula de ciudadanía número 75.099.329 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	SI	28-Nov/2023.		
Protección Auditiva	SI	28-Nov/2023		
Gafas de seguridad	SI	28-Nov/2023		
Guantes de Vaqueta	SI	28-Nov/2023.		
Calzado de Seguridad				
Casco con Barbuquejo	SI	28-11-2023.		
Protección Respiratoria	SI (1).	28-11-2023		
Impermeable				

OTRO CUAL: 1 Chaleco Reflectivo => 28/11/2023.

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: Mauricio Vera

C.C 75.099.329

ARINKO INGENIERÍA S.A.S.	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

X	**a.** Prevención caída en alturas.	B
	b. Prevención cardiovascular	
	c. Prevención física	
	NOTA FINAL	
	APROBÓ SI ☐ NO ☒	

Liliana Castaño Giraldo
Nombre:
Responsable de la evaluación

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Mauricio Vera IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 72.009 329 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE RECIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICIÓN PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

ARINKO

Mauricio Vera
C.C .

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Mauricio Ugaz IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 75.099.329 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARSE A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICIÓN PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

Mauricio Ugaz
C.C 75.099.329

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Edwin Pinedo V IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 73188880 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

Edwin Pinedo V
C.C 73188880

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Edwin p. ceballos IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 73188850 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARME A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

"YO TRABAJO SEGURO"

Edwin p. ceballos

C.C 73188850

ARINKO INGENIERIA S.A.S	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; x Edwin Pinzón V. identificado con la cédula de ciudadanía número x 73188880 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	SI	01-12-2023		
Protección Auditiva				
Gafas de seguridad	SI	01-12-2023		
Guantes de Vaqueta	SI	01-12-2023		
Calzado de Seguridad				
Casco con Barbuquejo	SI	01-12-2023.		
Protección Respiratoria	SI(1).	01-12-2023		
Impermeable				
OTRO CUAL:				

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: x Edwin Pinzón V.

C.C x 73188880

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Edwin Posada C.C. 73[illegible]

recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Edwin Posada

Nombre completo /Trabajador
C.C 73[illegible]
Fecha: 01 DIC 2023
Ciudad: Manizales
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo

ARINKO	**SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **PROTOCOLO TRABAJO EN ALTURAS**

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

Yo; Victor Alexis Jimenez Espinoza identificado con la cédula de ciudadanía número 5466051 en mi calidad de colaborador de la empresa **ARINKO INGENIERIA S.A.S.**, con mi firma en la presente, confirmo que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal:

ELEMENTO ENTREGADO	SI-NO	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DEVOLUCIÓN	ESTADO DE ENTREGA FINAL
Guantes de Nitrilo	SI	29-11-2023.		
Protección Auditiva				
Gafas de seguridad	SI	29-11-2023.		
Guantes de Vaqueta	SI	29-11 2023		
Calzado de Seguridad				
Casco con Barbuquejo	SI	29-11-2023.		
Protección Respiratoria	SI (1)	29-11-2023.		
Impermeable				
OTRO CUAL:				

"YO TRABAJO SEGURO"

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

C.C 5466051

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Victor Alexis Jimenez Espinoza C.C. 5466051 recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Victor Alexis Jimenez Espinoza
Nombre completo Trabajador
C.C 5466051
Fecha: 01-12-2023
Ciudad: Medellín
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE RECIBO DE MATERIAL DE PROTECCION

YO; Victor Alexis Jimenez Esp.2024 IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 5466051 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINKO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, CONFIRMO QUE REIBIDO EL MATERIAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICION PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

C.C 5466051 .

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE COMPROMISO

YO; Victor Alexis Jimenez Espinoza IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 5466051 EN MI CALIDAD DE COLABORADOR DE LA EMPRESA ARINCO INGENIERIA S.A.S., CON MI FIRMA EN LA PRESENTE, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE VINCULARSE A LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACATANDO EN LA TOTALIDAD LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES; INICIANDO MI LABOR DIARIA CON LA REVISIÓN TOTAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS, ENTREGANDO DE MI PARTE TODA LA DISPOSICIÓN PARA HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO CON CERO ACCIDENTES DE TRABAJO.

ARINKO

"YO TRABAJO SEGURO"

5466051

C.C

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Jhovanny Alberto Marin Zapata C.C. 75.091232 recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Jhovanny Marin Zapata
Nombre completo Trabajador
C.C 75.091.232
Fecha: 28/11/023
Ciudad: Manizales
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo

ARINKO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Nombres y apellidos: Jhovanny Alberto Marin Zapata		
Cédula: TS.091.232	Fecha: 08/11/023	
Marque con una **X** en la casilla izquierda la respuesta correcta:		
1. ¿Cuál es el objetivo de la seguridad y salud en el trabajo?		**NOTA**
	a. Mejorar las condiciones de salud de los hijos de los colaboradores..	B
X	**b.** Asegurar el bienestar físico, mental y social de los colaboradores.	
	c. Mejorar las condiciones de vivienda de las familias.	
2. ¿Cuáles son las políticas establecidas por ARINKO INGENIERIA S.A.S?		
	a. Alcohol y Farmacodependencia, SG-SST y organizacional	
X	**b.** PESV, Alcohol y Farmacodependencia y Estructura	
✓	**c.**SG-SST,, Alcohol y farmacodependencia	
3. ¿Cuál de las siguientes es una obligación del empleador?		
	a. Decorar las instalaciones de la empresa en fechas especiales.	B
X	**b.** Afiliar al trabajador y ejecutar el Decreto 1072 de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
	c. Tramitar las citas con el médico general para los colaboradores.	
4. ¿Cuál de las siguientes es una obligación del colaborador?		
X	**a.** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud	B
	b. Comprar los elementos de protección personal.	
	c. Asignar recursos técnicos y humanos para las emergencias.	
5. ¿Qué es un peligro?		
	a. Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo.	B
	b. Disciplina que trata sobre la prevención de las lesiones y enfermedades.	
X	**c.** Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.	
6. ¿Qué debe hacer en caso de accidente de Laboral?		
X	**a.** Informar al jefe inmediato del colaborador accidentado.	B
	b. Informar a un compañero del área.	
	c. Ninguna de las anteriores.	
7. ¿Qué debe hacer en caso de emergencia?		
	a. Quédese en su puesto y continúe laborando.	B
X	**b.** Atienda las indicaciones del supervisor y la brigada de emergencias, conserve la calma, no corra, ni cause confusión.	
	c. Diríjase al punto de encuentro corriendo y gritando.	
8. Según el reglamento de higiene y seguridad industrial de ARINKO S.A.S ¿Cuál de los siguientes no es un riesgo de seguridad y salud?		
✓	**a.** Riesgo Eléctrico	B
X	**b.** Riesgo Estructural	
	c. Riesgo Biomecánico.	
9. ¿Cuáles son los programas del sistema de gestión establecidos por ARINKO S.A.S?		

ARINKO

INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN SST

Considerando el uso de todas las medidas de prevención de riesgos, y dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO INGENIERIA S.A.S.

Yo Mauricio Vera C.C. 75.099.329
recibí capacitación a conformidad lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ARINKO . En el que me comprometo a cumplir con todas las normas y protocolos de seguridad establecidos en el proyecto.

Este compromiso comprende:

1. Documentación requerida para el ingreso (Requisitos para el ingreso del personal).
2. Política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Prohibiciones especiales.
4. Normas de seguridad.
5. Orden y Aseo de las instalaciones.
6. Plan de Emergencia (recursos de emergencia, Equipo de Respuesta, Evacuación, puntos de encuentro.
7. Causales de sanción al personal (Suspensión de actividades).
8. Identificación de los Factores de Riesgos (Eléctrico, mecánico, físico, locativo, biológicos, químicos, público, alturas e Informar oportunamente al jefe inmediato y/o al gestor ambiental del evento.
9. Uso de los Elementos de protección Personal.
10. Reportar al jefe inmediato el accidente y/o incidente.
11. Cumplimiento al Programa de prevención de consumo de Alcohol droga y tabaquismo.
12. Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Acepto y me comprometo a dar cumplimiento al SGSST tomando todas las medidas preventivas, además cumplir con los protocolo de SST y de todos los programas expuestos por el área de Gestión Ambiental cómo también informar oportunamente todas las condiciones de riesgos a las que estaré expuesto y que pongan en riesgo tanto mi integridad física como la de los compañeros.

Mauricio Vera
Nombre completo Trabajador
C.C 75.099.329
Fecha: 28-11-23
Ciudad: Manizales
Firma del capacitador encargado: Liliana Castaño Giraldo

ARINKO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Nombres y apellidos: Mauricio VEGA		
Cédula: 75.099.379	Fecha: 28-11-23	
Marque con una **X** en la casilla izquierda la respuesta correcta:		
1. ¿Cuál es el objetivo de la seguridad y salud en el trabajo?		NOTA
	a. Mejorar las condiciones de salud de los hijos de los colaboradores..	B
X	**b.** Asegurar el bienestar físico, mental y social de los colaboradores.	
	c. Mejorar las condiciones de vivienda de las familias.	
2. ¿Cuáles son las políticas establecidas por ARINKO INGENIERIA S.A.S?		
X	**a.** Alcohol y Farmacodependencia, SG-SST y organizacional	
	b. PESV, Alcohol y Farmacodependencia y Estructura	
	c.SG-SST,, Alcohol y farmacodependencia	
3. ¿Cuál de las siguientes es una obligación del empleador?		
	a. Decorar las instalaciones de la empresa en fechas especiales.	B
X	**b.** Afiliar al trabajador y ejecutar el Decreto 1072 de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
	c. Tramitar las citas con el médico general para los colaboradores.	
4. ¿Cuál de las siguientes es una obligación del colaborador?		
X	**a.** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud	B
	b. Comprar los elementos de protección personal.	
	c. Asignar recursos técnicos y humanos para las emergencias.	
5. ¿Qué es un peligro?		
X	**a.** Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo.	
	b. Disciplina que trata sobre la prevención de las lesiones y enfermedades.	
	c. Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.	
6. ¿Qué debe hacer en caso de accidente de Laboral?		
X	**a.** Informar al jefe inmediato del colaborador accidentado.	B
	b. Informar a un compañero del área.	
	c. Ninguna de las anteriores.	
7. ¿Qué debe hacer en caso de emergencia?		
	a. Quédese en su puesto y continúe laborando.	
X	**b.** Atienda las indicaciones del supervisor y la brigada de emergencias, conserve la calma, no corra, ni cause confusión.	B
	c. Diríjase al punto de encuentro corriendo y gritando.	
8. Según el reglamento de higiene y seguridad industrial de ARINKO S.A.S ¿Cuál de los siguientes <u>no</u> es un riesgo de seguridad y salud?		
	a. Riesgo Eléctrico	
	b. Riesgo Estructural	
X	**c.** Riesgo Biomecánico.	
9. ¿Cuáles son los programas del sistema de gestión establecidos por ARINKO S.A.S?		

Admin

ARINKO
INGENIERIA S.A.S

Manizales, noviembre 07 de 2023.

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20233740000175382 Código Web
c3P+vAInLFIGG43G2G7EfTN+2tc=
Radicador: angela giraldog Fecha: 07/11/2023 17:15:58 Folios:
Remitente ARINKO INGENERIA S.A.S
Destino: Grupo Administrativo (Caldas)
Asunto: documentación contrato 17002122023

Dra. Gloria Martínez
Supervisora contrato No 17002122023.

Ref. Contrato No 17002122023 que tiene por objeto "REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y RESTAURACIÓN DE LA PINTURA DE LA FACHADA EXTERNA Y CARPINTERIA METÁLICA DEL INMUEBLE DONDE FUNCIONA LA SEDE PRINCIPAL DEL ICBF REGIONAL CALDAS; ASÍ COMO EL MANTENIMIENTO DE LAS SEDES CESPA, SEDE LINARES EN MANIZALES, Y EN EL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ, CENTRO ZONAL DEL CAFÉ".

Por medio del presente adjunto exámenes de ingreso, certificado de alturas, afiliación de ARL y la relación del personal que ingresar a la obra del contrato de referencia y que se relaciona a continuación:

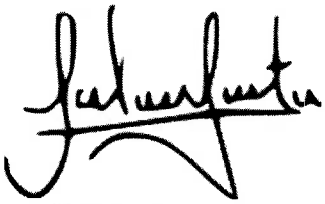
No Documento	Nombre	Cargo	Observación
75086306	Carlos Felipe Londoño	Ing. director de Obra	curso de alturas (Si)
52215204	Yamilet Del Pilar Ortegón Agudelo	Ing. Residente de Obra	curso de alturas (Si)
1053764828	Liliana Castaño Giraldo	Inspector S&SO	curso de alturas (Si)
1053808658	Diego Armando Arango García	Oficial de Obra	curso de alturas (Pend expedición)
1053802580	Cristian Camilo Manso Muñoz	Ayudante	curso de alturas (No)
1053839999	Johan Sebastián Giraldo Franco	Ayudante	curso de alturas (Si)
80831095	Jonny Escalante	Oficial de Obra	curso de alturas (Si)

El certificado de, Diego Armando Arango García. Será expedido con fecha de mañana.

ARINKO INGENIERIA S.A.S.
CRA 23 C #62-06 FORUM BUSINESS CENTER OF 304
CEL. 3213065380
arinko.ing@hotmail.com

ARINKO
INGENIERIA S.A.S

Cordialmente



John Jairo Acosta S.
Representante
ARINKO INGENIERIA S.A.S

ARINKO INGENIERIA S.A.S.
CRA 23 C #62-06 FORUM BUSINESS CENTER OF 304
CEL. 3213065380
arinko.ing@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MANIZALEZ	**DIRECCIÓN**	CALLE 65 N 23B 29
TELÉFONO	606 8928012	**EMAIL**	citas.manizales@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-01	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	CARLOS FELIPE LONDOÑO ARENAS			Identificación CC	Nro 75086306
Fecha de Nacimiento	1977-09-27	**Edad**	46	**Sexo**	M
Empresa	ARINKO INGENIERIA S.A.S.				
Cargo	DIRECTOR DE PROYECTOS				
Fecha Ingreso	2023-11-01 06:53:30	**Fecha Salida**	2023-11-01 11:36:22		

EXAMENES

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

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

TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES:
consultar en EPS por
* perfil lipídico alterado
* val x Optometria

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

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Daniel Felipe Calderón Galeano
Medico y Cirujano
Esp. Medicina Laboral
TP. 1053810731
LPSST 2232-192

DANIEL FELIPE CALDERON GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

CARLOS FELIPE LONDOÑO ARENAS
CC 75086306
Firma del trabajador

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MANIZALEZ	**DIRECCIÓN**	CALLE 65 N 23B 29
TELÉFONO	606 8928012	**EMAIL**	citas.manizales@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-01	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	YAMILET DEL PILAR ORTEGON AGUDELO			Identificación CC	Nro 52215204
Fecha de Nacimiento	1976-03-10	**Edad**	47	**Sexo**	F
Empresa	ARINKO INGENIERIA S.A.S.				
Cargo	RESIDENTE DE OBRA				
Fecha Ingreso	2023-11-01 07:09:05	**Fecha Salida**	2023-11-01 11:24:28		

EXAMENES

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	uso de lentes

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

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Daniel Felipe Calderón Galeano
Medico y Cirujano
Esp. Medicina Laboral
TP. 1053810731
LPSST 2232-192

DANIEL FELIPE CALDERON GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

YAMILET DEL PILAR ORTEGON AGUDELO
CC 52215204
Firma del trabajador

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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MANIZALEZ	**DIRECCIÓN**	CALLE 65 N 23B 29
TELÉFONO	606 8928012	**EMAIL**	citas.manizales@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-03	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LILIANA CASTAñO GIRALDO			Identificación CC	Nro 1053764828
Fecha de Nacimiento	1986-03-09	**Edad**	37	**Sexo**	F
Empresa	ARINKO INGENIERIA S.A.S.				
Cargo	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Fecha Ingreso	2023-11-03 15:07:28	**Fecha Salida**	2023-11-03 15:08:18		

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO_DE_APTITUD
CONCEPTO DE APTITUD — APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES
OTRAS: — NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA
OTROS — NO PRESENTA

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014.

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

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 72306 Médico
Especialista Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO LOPEZ
RM: 30393577
Firma y sello del médico

Liliana Castaño Giraldo

LILIANA CASTAñO GIRALDO
CC 1053764828
Firma del trabajador

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MANIZALEZ	**DIRECCIÓN**	CALLE 65 N 23B 29
TELÉFONO	606 8928012	**EMAIL**	citas.manizales@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-01	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	DIEGO ARMANDO ARANGO GARCIA		Identificación CC	Nro	1053808658
Fecha de Nacimiento	1991-02-12	**Edad**	32	**Sexo**	M
Empresa	ARINKO INGENIERIA S.A.S.				
Cargo	OFICIAL				
Fecha Ingreso	2023-11-01 07:04:51	**Fecha Salida**	2023-11-01 11:23:04		

EXAMENES

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

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

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Daniel Felipe Calderón Galeano
Medico y Cirujano
Esp. Medicina Laboral
TP. 1053810731
LPSST 2232-192

DANIEL FELIPE CALDERON GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

DIEGO ARMANDO ARANGO GARCIA
CC 1053808658
Firma del trabajador

Eliana Carolina Jimenez Salud Ocupacional
MANIZALES
321 8508508

Consorcio L-a
CR 23C 62 06 OF 304 ED FORUM
3113644150
arinko.ing@hotmail.com



Cristián Camilo Manso Muñoz
CC 1053802280
3017741871

M
Cra 32 # 48 c 34

Consulta Ocupacional

Fecha de atención: 25/3/23

Información inicial

Cargo
Ayudante

Tipo de examen
Ingreso

Fisicos
ruido

Quimicos
polvos

Biologicos
virus

Ergonomicos
fuerza y movimiento

Psicosociales
conocimiento de rol

De Seguridad
locativos

Mecánicos
Herramientas manuales

Otros

Exámenes

Examenes campos
No trae

Observaciones

Concepto

Concepto de Aptitud
Sin restricciones

Manipulación de alimentos

Trabajo en alturas

Espacios confinados

Osteomuscular
Apto

Conductor

Remisión a EPS
Si

Remisión a ARL
No

Levantar Cargas
Apto

Ampliación
Observaciones Especiales Enfasis En El Examen Del Sistema Osteomuscular: En El Examen Medico Ocupacional Realizado Se Hizo Una Completa Revisión De Su Sistema Osteomuscular, Extremidades Y Columna, Buscando Patologías O Secuelas De Estas Que Pudieran Constituir Un Riesgo Aumentado Para La Realización De Las Actividades De Su Trabajo Habitual , O De Aquellas Que Impliquen Posturas Forzadas O Movimientos Repetitivos. Cualquier Alteración Significativa Encontrada Se Ampliara En El Certificado Médico, Con El Objetivo De Definir Su Estado, Implicaciones Ocupacionales O La Necesidad De Tratamiento

Descripcion del concepto

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como **NO CASO.**

Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas

Realizar Actividad Física Regularmente

Dieta baja en Harina

Grasas y Azucares

Observaciones

-solicitar por su eps evaluacion y manejo de su alteracion en cuanto al peso

.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGIA METABOLICA: Su alteración del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para la ocupación, pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que este afiliado, para su control y seguimiento. Esto eventualmente pudiera generar dificultades para el desplazamiento con carga adicional o con necesidad de una movilización rápida, o realizar una actividad física intensa por periodos de tiempo prolongado, por lo que esta situación debe ser evaluada de acuerdo a las condiciones específicas en que se desempañara el trabajo en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa.

Recomendaciones Ocupacionales

Uso de Elementos protección personal según labores del cargo

Observaciones

Recomendaciones optometría

Control anual

Observaciones

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación

Recomendaciones fonoaudiologia

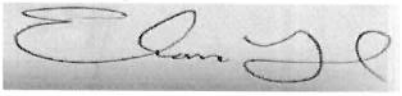
Observaciones

no

Sistema de vigilancia

Ingresar al SVE o programa de control del riesgo ergonómico

Profesional que atiende:



Eliana Carolina Jimenez Lopez
TP 1053810505/2017, MAGISTER EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LIC. S.O RESOLUCION NO. 75227 DE FEBRERO 22 DEL 2022 UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL P

Paciente:



Cristián Camilo Manso Muñoz
CC 1053802280

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MANIZALEZ	**DIRECCIÓN**	CALLE 65 N 23B 29
TELÉFONO	606 8928012	**EMAIL**	citas.manizales@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-01	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JOHAN SEBASTIAN GIRALDO FRANCO	Identificación CC	Nro 1053839999		
Fecha de Nacimiento	1995-01-11	**Edad**	28	**Sexo**	M
Empresa	ARINKO INGENIERIA S.A.S.				
Cargo	AYUDANTE				
Fecha Ingreso	2023-11-01 07:17:29	**Fecha Salida**	2023-11-01 11:25:15		

EXAMENES

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	uso de lentes de corrección

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

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Daniel Felipe Calderón Galeano
Medico y Cirujano
Esp. Medicina Laboral
TP. 1053810731
LPSST 2232-192

DANIEL FELIPE CALDERON GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

JOHAN SEBASTIAN GIRALDO FRANCO
CC 1053839999
Firma del trabajador

Eliana Carolina Jimenez Salud Ocupacional
MANIZALES
321 8508508

Consorcio L-a
CR 23C 62 06 OF 304 ED FORUM
3113644150
arinko.ing@hotmail.com



Jhonny Leandro Escalante Garcia
CC 80831095
3202492446

M
Mz3 c 7

Consulta Ocupacional

Fecha de atención: 25/2/23

Información inicial

Cargo
oficial en soldadura

Tipo de examen
Ingreso

Fisicos
ruido

Quimicos
polvos

Biologicos
virus

Ergonomicos
fuerza y movimiento

Psicosociales
conocimiento de rol

De Seguridad
locativos

Mecánicos
Herramientas manuales

Otros

Exámenes

Examenes campos
no trae

Observaciones

Concepto

Concepto de Aptitud
Sin restricciones

Manipulación de alimentos

Trabajo en alturas

Espacios confinados

Osteomuscular
Apto

Conductor

Remisión a EPS
No

Remisión a ARL
No

Levantar Cargas
Apto

Ampliación
Observaciones Especiales Enfasis En El Examen Del Sistema Osteomuscular: En El Examen Medico Ocupacional Realizado Se Hizo Una Completa Revisión De Su Sistema Osteomuscular, Extremidades Y Columna, Buscando Patologías O Secuelas De Estas Que Pudieran Constituir Un Riesgo Aumentado Para La Realización De Las Actividades De Su Trabajo Habitual , O De Aquellas Que Impliquen Posturas Forzadas O Movimientos Repetitivos. Cualquier Alteración Significativa Encontrada Se Ampliara En El Certificado Médico, Con El Objetivo De Definir Su Estado, Implicaciones Ocupacionales O La Necesidad De Tratamiento

Descripcion del concepto

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como **NO CASO.**

Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas

Realizar Actividad Física Regularmente

Dieta baja en Harina

Grasas y Azucares

Observaciones

CONSIDERACIONES POR LA PRESENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS (MOS): El trabajador informa la existencia de material de osteosíntesis a nivel de pierna izquierda. Generalmente la presencia de este material no genera sintomatología ni riesgos adicionales, pero si el trabajo a realizar implica la exposición a vibraciones segmentarias, movimiento repetitivos intensos y prolongados o movilización de cargas, es necesario evaluar las condiciones específicas, teniendo en cuenta lo definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empres

Recomendaciones Ocupacionales

Uso de Elementos protección personal según labores del cargo

Observaciones

Recomendaciones optometría

Control anual

Observaciones

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación

Recomendaciones fonoaudiologia

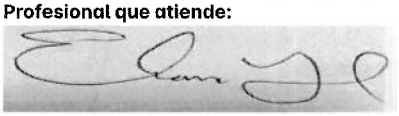
Observaciones

no

Sistema de vigilancia

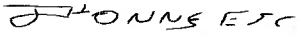
Ingresar al SVE o programa de control del riesgo ergonómico

Profesional que atiende:



Eliana Carolina Jimenez Lopez
TP 1053810505/2017, MAGISTER EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LIC. S.O RESOLUCION NO. 75227 DE FEBRERO 22 DEL 2022 UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL P

Paciente:



Jhonny Leandro Escalante Garcia
CC 80831095

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA MANIZALES
DIRECCIÓN: Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande
CIUDAD DE LA SEDE: MANIZALES
TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590
EMAIL: citas.manizales@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-11-28

Nombres y apellidos: VICTOR ALEXIS JIMENES ESPINOZA
PE: 5466051
Fecha de nacimiento: 27/04/1985
Edad: 38 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Fecha ingreso: 2023-11-28 / 07:09:07
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2023-11-28 / 11:21:03
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 270670 Medico
Especialista en Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

VICTOR ALEXIS JIMENES ESPINOZA
PE: 5466051
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-28

Nombres y apellidos: VICTOR ALEXIS JIMENES ESPINOZA **PE:** 5466051
Fecha de nacimiento: 27/04/1985 **Edad:** 38 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S. **Fecha ingreso:** 2023-11-28 / 08:12:03
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-28 / 11:20:37
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucía Izquierdo
R.M. 270670 Médico
Especialista Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

VICTOR ALEXIS JIMENES ESPINOZA
PE: 5466051
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES
DIRECCIÓN: Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande
CIUDAD DE LA SEDE: MANIZALES
TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590
EMAIL: citas.manizales@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-11-20

Nombres y apellidos: ANTIDIO MEDINA SAPUYES
Fecha de nacimiento: 14/11/1951
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 14545120
Edad: 72 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-20 / 06:54:31
Fecha salida: 2023-11-20 / 06:54:31



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: PRESION ARTERIAL ELEVADA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DANIEL FELIPE CALDERON GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

antidio medina

ANTIDIO MEDINA SAPUYES
CC: 14545120
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-24

Nombres y apellidos: JUAN DAVID OCHOA CIFUENTES
Fecha de nacimiento: 23/01/1987
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1060646620
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-24 / 07:01:37
Fecha salida: 2023-11-24 / 02:05:30



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: SE RECOMIENDA VALORACION POR OPTOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DANIEL FELIPE CALDERÓN GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

JUAN DAVID OCHOA CIFUENTES
CC: 1060646620
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES
DIRECCIÓN: Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande
CIUDAD DE LA SEDE: MANIZALES
TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590
EMAIL: citas.manizales@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-11-18

Nombres y apellidos: JUAN DAVID OCHOA CIFUENTES
Fecha de nacimiento: 23/01/1987
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1060646620
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-18 / 07:04:38
Fecha salida: 2023-11-18 / 07:04:56



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
RIESGO BIOMECÁNICO:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 72306 Médico
Especialista Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

Juan David Ochoa

JUAN DAVID OCHOA CIFUENTES
CC: 1060646620
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-22

Nombres y apellidos: CRISTIAN ALEJANDRO MENESES CARDENAS
Fecha de nacimiento: 01/01/1994
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL

CC: 1054994827
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-22 / 08:05:18
Fecha salida: 2023-11-22 / 11:46:15



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 270670 Médico
Especialista Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

Cristian Meneses

CRISTIAN ALEJANDRO MENESES CARDENAS
CC: 1054994827
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES
DIRECCIÓN: Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande
CIUDAD DE LA SEDE: MANIZALES
TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590
EMAIL: citas.manizales@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-11-18

Nombres y apellidos: CRISTIAN ALEJANDRO MENESES CARDENAS
Fecha de nacimiento: 01/01/1994
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1054994827
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-18 / 07:04:06
Fecha salida: 2023-11-18 / 07:04:13



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DANIEL FELIPE CALDERÓN GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

CRISTIAN ALEJANDRO MENESES CARDENAS
CC: 1054994827
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MANIZALEZ	**DIRECCIÓN**	CALLE 65 N 23B 29
TELÉFONO	606 8928012	**EMAIL**	citas.manizales@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-01	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JOHAN SEBASTIAN GIRALDO FRANCO	Identificación CC	Nro 1053839999		
Fecha de Nacimiento	1995-01-11	**Edad**	28	**Sexo**	M
Empresa	ARINKO INGENIERIA S.A.S.				
Cargo	AYUDANTE				
Fecha Ingreso	2023-11-01 07:17:29	**Fecha Salida**	2023-11-01 11:25:15		

EXAMENES

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	uso de lentes de corrección

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

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Daniel Felipe Calderón Galeano
Medico y Cirujano
Esp. Medicina Laboral
TP. 1053810731
RESS 2232-192

DANIEL FELIPE CALDERON GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

JOHAN SEBASTIAN GIRALDO FRANCO
CC 1053839999
Firma del trabajador

Eliana Carolina Jimenez Salud Ocupacional
MANIZALES
321 8508508

Consorcio L-a
CR 23C 62 06 OF 304 ED FORUM
3113644150
arinko.ing@hotmail.com



Cristián Camilo Manso Muñoz
CC 1053802280
3017741871

M
Cra 32 # 48 c 34

Consulta Ocupacional

Fecha de atención: 25/3/23

Información inicial

Cargo
Ayudante

Tipo de examen
Ingreso

Fisicos

ruido

Quimicos

polvos

Biologicos

virus

Ergonomicos

fuerza y movimiento

Psicosociales

conocimiento de rol

De Seguridad

locativos

Mecánicos

Herramientas manuales

Otros

Exámenes

Examenes campos
No trae

Observaciones

Concepto

Concepto de Aptitud
Sin restricciones

Manipulación de alimentos

Trabajo en alturas

Espacios confinados

Osteomuscular
Apto

Conductor

Remisión a EPS
Si

Remisión a ARL
No

Levantar Cargas
Apto

Ampliación
Observaciones Especiales Enfasis En El Examen Del Sistema Osteomuscular: En El Examen Medico Ocupacional Realizado Se Hizo Una Completa Revisión De Su Sistema Osteomuscular, Extremidades Y Columna, Buscando Patologías O Secuelas De Estas Que Pudieran Constituir Un Riesgo Aumentado Para La Realización De Las Actividades De Su Trabajo Habitual , O De Aquellas Que Impliquen Posturas Forzadas O Movimientos Repetitivos. Cualquier Alteración Significativa Encontrada Se Ampliara En El Certificado Médico, Con El Objetivo De Definir Su Estado, Implicaciones Ocupacionales O La Necesidad De Tratamiento

Descripcion del concepto

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como **NO CASO.**

Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas

Realizar Actividad Física Regularmente

Dieta baja en Harina

Grasas y Azucares

Observaciones

-solicitar por su eps evaluacion y manejo de su alteracion en cuanto al peso

.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGIA METABOLICA: Su alteración del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para la ocupación, pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que este afiliado, para su control y seguimiento. Esto eventualmente pudiera generar dificultades para el desplazamiento con carga adicional o con necesidad de una movilización rápida, o realizar una actividad física intensa por periodos de tiempo prolongado, por lo que esta situación debe ser evaluada de acuerdo a las condiciones específicas en que se desempañara el trabajo en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa.

Recomendaciones Ocupacionales

Uso de Elementos protección personal según labores del cargo

Observaciones

Recomendaciones optometría

Control anual

Observaciones

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación

Recomendaciones fonoaudiologia

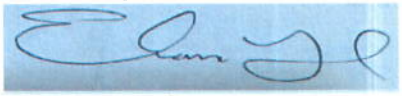
Observaciones

no

Sistema de vigilancia

Ingresar al SVE o programa de control del riesgo ergonómico

Profesional que atiende:



Eliana Carolina Jimenez Lopez
TP 1053810505/2017, MAGISTER EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LIC. S.O RESOLUCION NO. 75227 DE FEBRERO 22 DEL 2022 UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL P

Paciente:



Cristián Camilo Manso Muñoz
CC 1053802280

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MANIZALEZ	**DIRECCIÓN**	CALLE 65 N 23B 29
TELÉFONO	606 8928012	**EMAIL**	citas.manizales@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-01	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	DIEGO ARMANDO ARANGO GARCIA		Identificación CC	Nro	1053808658
Fecha de Nacimiento	1991-02-12	**Edad**	32	**Sexo**	M
Empresa	ARINKO INGENIERIA S.A.S.				
Cargo	OFICIAL				
Fecha Ingreso	2023-11-01 07:04:51	**Fecha Salida**	2023-11-01 11:23:04		

EXAMENES

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

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

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Daniel Felipe Calderón Galeano
Medico y Cirujano
Esp. Medicina Laboral
TP. 1053810731
LPSST 2232-192

DANIEL FELIPE CALDERON GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

DIEGO ARMANDO ARANGO GARCIA
CC 1053808658
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-27

Nombres y apellidos: GIOVANNI ALBERTO MARIN ZAPATA **CC:** 75091232
Fecha de nacimiento: 23/04/1979 **Edad:** 44 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S. **Fecha ingreso:** 2023-11-27 / 07:13:26
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-27 / 01:47:13
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DANIEL FELIPE CALDERÓN GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

GIOVANNI ALBERTO MARIN ZAPATA
CC: 75091232
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-27

Nombres y apellidos: GIOVANNI ALBERTO MARIN ZAPATA **CC:** 75091232
Fecha de nacimiento: 23/04/1979 **Edad:** 44 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S. **Fecha ingreso:** 2023-11-27 / 07:14:08
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-27 / 01:48:08
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RECOMENDACIONES

:

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: SS VAL X OPTOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DANIEL FELIPE CALDERÓN GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

GIOVANNI ALBERTO MARIN ZAPATA
CC: 75091232
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:** Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-20

Nombres y apellidos: HOMERO SALAZAR HERNANDEZ
Fecha de nacimiento: 06/01/1963
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: SOLDADOR

CC: 10258915
Edad: 60 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-20 / 06:49:53
Fecha salida: 2023-11-20 / 06:49:53



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: PRESION ARTERIAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DANIEL FELIPE CALDERÓN GALEANO
RM: 1053810731
Firma y sello del médico

HOMERO SALAZAR HERNANDEZ
CC: 10258915
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:** Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-27

Nombres y apellidos: MAURICIO VERA
Fecha de nacimiento: 26/11/1980
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CC: 75099329
Edad: 43 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-27 / 07:59:45
Fecha salida: 2023-11-27 / 02:39:50



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 270670 Médico
Especialista en Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

Mauricio Vera

MAURICIO VERA
CC: 75099329
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-27

Nombres y apellidos: MAURICIO VERA
Fecha de nacimiento: 26/11/1980
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CC: 75099329
Edad: 43 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-27 / 07:58:56
Fecha salida: 2023-11-27 / 02:39:30



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 270670 Médico
Especialista Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

Mauricio Vera

MAURICIO VERA
CC: 75099329
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-30

Nombres y apellidos: EDWIN ENRIQUE PUELLO VILLALBA **CC:** 73188880
Fecha de nacimiento: 11/03/1982 **Edad:** 41 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S. **Fecha ingreso:** 2023-11-30 / 06:55:46
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-30 / 12:25:43
Cargo: OFICIAL



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 270670 Médico
Especialista Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

EDWIN ENRIQUE PUELLO VILLALBA
CC: 73188880
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA MANIZALES | **DIRECCIÓN:**Av. Lindsay, Calle 65 # 23B-29, Palogrande | **CIUDAD DE LA SEDE:** MANIZALES

TELÉFONO: 6068928012 - 6068918590 | **EMAIL:** citas.manizales@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-30

Nombres y apellidos: EDWIN ENRIQUE PUELLO VILLALBA **CC:** 73188880
Fecha de nacimiento: 11/03/1982 **Edad:** 41 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S. **Fecha ingreso:** 2023-11-30 / 06:52:03
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-30 / 12:25:13
Cargo: OFICIAL



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Martha Lucia Izquierdo
R.M. 270670 Médico
Especialista Salud Ocupacional

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
RM: 270670
Firma y sello del médico

EDWIN ENRIQUE PUELLO VILLALBA
CC: 73188880
Firma del paciente

ARINKO INGENIERIA S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG -SST	Código	SST-32-V1
		Fecha:	2023

PROCEDIMIENTO DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARINKO INGENIERIA S.A.S

PROCEDIMIENTO DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS

1. OBJETIVO

Tiene como propósito facilitar la administración de los trabajos en alturas, y servir como medio de consulta y referencia para que las actividades que han de ser realizadas, en los distintos proyectos por personal propio o contratista, y velar por que se desarrollen de forma segura, con el fin de asegurar el cumplimiento de las políticas y normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. ALCANCE

Asesorar a todos los trabajadores en el desarrollo de trabajo seguro en altura teniendo en cuenta las disposiciones y requerimientos del Reglamento de Seguridad para Protección Contra Caídas en Trabajo en Alturas, Resolución 4272 de 2021.

Se entenderá su obligatoriedad en todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 1,50 m o más sobre un nivel inferior.

3. RESPONSABLES

Ingenieros Residentes, Coordinador de Salud Ocupacional, Supervisores y todos los trabajadores que realicen trabajo en alturas son los responsables de la aplicación cumplimiento de este programa.

4. DISTRIBUCIÓN

El original de este documento se debe conservar en el archivo general y copias de este se deben conservar en todos los proyectos donde se realice trabajo en alturas.
Las copias pueden ser en físico o en medio magnético.

5.

5. MARCO LEGAL

Las medidas de control dirigidas a la eliminación del riesgo tienen como antecedentes las siguientes Normas y Reglamentos:
REGULACIONES NACIONALES

Resolución 4272 de 2021, Reglamento de Seguridad para Protección Contra Caídas en Trabajo en Alturas. Ministerio de Trabajo.

Resolución Número 736 marzo 13 de 2009, Ministerio de la Protección Social.

Resolución No. 1486 del 4 de junio de 2009, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Circular 070 del 13 de noviembre de 2009, Ministerio de la Protección Social.

Resolución 1016/89: reglamenta la organización y funcionamiento de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores en los lugares de trabajo.

Resolución 6398/91: establece la obligatoriedad de la práctica de exámenes de ingreso y egreso.

Resolución 1075/92: dispone el establecimiento de actividades en el marco del programa de salud ocupacional, relacionados con el control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.

Decreto 2644/94: establece la tabla única para indemnizaciones

Resolución 4059/95: se adopta el reporte único de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Ley 436/95: establece la utilización del asbesto en condiciones seguras.

Resolución 2569/99: establece los criterios técnicos para la determinación del origen de las enfermedades y de los accidentes.

Decreto 917/99: Manual Único de Calificación de Invalidez: establecer los criterios técnicos para la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Decreto 2463/01: define las competencias, la instancia, los términos y los procedimientos dentro del proceso de determinación de origen de los accidentes y enfermedades y calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Ley 776 de 2001.: establece y define el derecho a las prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional.

Resolución 01865 del 23 de Octubre de 2001: creó al amparo del Art. 15 del Decreto 1530 de 1998 la Comisión Nacional Salud Ocupacional - Sector de Sector de la Construcción.

Circular unificada de 2004: por la cual se amplían y aclaran algunas responsabilidades de los empleadores y A.R. L., así como algunos aspectos de procedimientos para el manejo de multas en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

6. DEFINICIONES

Anclaje: Punto seguro al que pueden conectarse equipos personales de protección contra caídas con resistencia certificada a la rotura y un factor de seguridad, diseñados y certificados en su instalación por un fabricante y/o una persona calificada. Puede ser fijo o móvil según la necesidad.

Aprobación de equipos: Documento escrito y firmado por una persona calificada, emitiendo su concepto de cumplimiento con los requerimientos del fabricante.

Arnés de cuerpo completo: Equipo de protección personal diseñado para distribuir en varias partes del cuerpo el impacto generado durante una caída. Es fabricado en correas cosidas y debidamente aseguradas, e incluye elementos para conectar equipos y asegurarse a un punto de anclaje. Debe ser certificado bajo un estándar nacional o internacionalmente aceptado.

Ayudante de Seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída de objetos o personas. Debe tener una constancia de capacitación en protección contra caídas para trabajo seguro en alturas en nivel avanzado o tener certificado de competencia laboral para trabajo seguro en alturas.

Baranda: Barrera que se instala al borde de un lugar para prevenir la posibilidad de caída. Debe garantizar una capacidad de carga y contar con un travesaño de agarre superior, una barrera colocada a nivel del suelo para evitar la caída de objetos y un travesaño intermedio o barrera intermedia que prevenga el paso de personas entre el travesaño superior y la barrera inferior.

Capacitación: Para efectos de esta norma, es toda actividad realizada en una empresa o institución autorizada, para responder a sus necesidades, con el objetivo de preparar el talento humano mediante un proceso en el cual el participante comprende, asimila, incorpora y aplica conocimientos, habilidades, destrezas que lo hacen competente para ejercer sus labores en el puesto de trabajo.

Centro de entrenamiento: Sitio destinado para la formación de personas en trabajo seguro en alturas, que cuenta con infraestructura adecuada para desarrollar y/o fundamentar el conocimiento y las habilidades necesarias para el desempeño del trabajador, y la aplicación de las técnicas relacionadas con el uso de equipos y configuración de sistemas de Protección Contra Caídas de alturas. Además de las estructuras, el Centro de Entrenamiento deberá contar con equipos de Protección Contra Caídas Certificados, incluyendo líneas de vida verticales y horizontales, sean portátiles o fijas y todos los recursos para garantizar una adecuada capacitación del trabajador.

Los centros de entrenamiento que se utilicen para impartir la formación de trabajo seguro en alturas, deben cumplir con las normas de calidad que adopte el Ministerio del Trabajo.

Certificación de equipos: Documento que certifica que un determinado elemento cumple con las exigencias de calidad de un estándar nacional que lo regula y en su ausencia, de un estándar avalado internacionalmente. Este documento es emitido generalmente por el fabricante de los equipos.

Certificado de competencia laboral: Documento otorgado por un organismo certificador investido con autoridad legal para su expedición, donde reconoce la competencia laboral de una persona para desempeñarse en esa actividad.

Certificado de capacitación: Documento que se expide al final del proceso en el que se da constancia que una persona cursó y aprobó la capacitación necesaria para desempeñar una actividad laboral. Este certificado no tiene vencimiento.

Certificación para trabajo seguro en alturas. Certificación que se obtiene mediante el certificado de capacitación de trabajo seguro en alturas o mediante el certificado en dicha competencia laboral.

Conector: Cualquier equipo certificado que permita unir el arnés del trabajador al punto de anclaje.

Coordinador de trabajo en alturas: Trabajador designado por el empleador, denominado antiguamente persona competente en la normatividad anterior, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. Debe tener certificación en la norma de competencia laboral vigente para trabajo seguro en alturas, capacitación en el nivel de coordinador de trabajo en alturas y experiencia certificada mínima de un año relacionada con trabajo en alturas. Los requisitos de certificación, capacitación y experiencia del coordinador de trabajo en alturas, serán exigidos a partir de los dos años siguientes a la expedición de la presente resolución, mientras que transcurre dicho tiempo deben contar como mínimo con el certificado de capacitación del nivel avanzado en trabajo en alturas o certificación de dicha competencia laboral.

La designación del coordinador de trabajo en alturas no significa la creación de un nuevo cargo, ni aumento en la nómina de la empresa, esta función puede ser llevada a cabo por ejemplo por el coordinador o ejecutor del programa de salud ocupacional o cualquier otro trabajador designado por el empleador.

Distancia de desaceleración: La distancia vertical entre el punto donde termina la caída libre y se comienza a activar el absolvedor de choque hasta que este último pare por completo.

Distancia de detención: La distancia vertical total requerida para detener una caída, incluyendo la distancia de desaceleración y la distancia de activación.

Entrenador en trabajo seguro en alturas: Persona con formación en el nivel de entrenador, certificado en la norma de competencia laboral para trabajo seguro en alturas vigente.

Equipo de protección contra caídas certificado: Equipo que cumple con las exigencias de calidad de la norma nacional o internacional que lo regula, sin que este último pueda ser menos exigente que el nacional.

Eslinga de protección contra caídas: Sistema de cuerda, reata, cable u otros materiales que permiten la unión al arnés del trabajador al punto de anclaje. Su función es detener la caída de una persona, absorbiendo la energía de la caída de modo que la máxima carga sobre el trabajador sea de 900 libras. Su longitud total, antes de la activación, debe ser máximo de 1,8 m. Deben cumplir los siguientes requerimientos:

a) Todos sus componentes deben ser certificados;

b) Resistencia mínima de 5.000 libras (22,2 kilonewtons - 2.272 kg);

c) Tener un absolvedor de choque

d) Tener en sus extremos sistemas de conexión certificados.

Eslinga de posicionamiento: Elemento de cuerda, cintas, cable u otros materiales con resistencia mínima de 5.000 libras (22,2 kilonewtons - 2.272 kg) que puede tener en sus extremos ganchos o conectores que permiten la unión al

arnés del trabajador y al punto de anclaje, y que limita la distancia de caída del trabajador a máximo 60 cm. Su función es ubicar al trabajador en un sitio de trabajo, permitiéndole utilizar las dos manos para su labor.

Eslinga de restricción: Elemento de cuerda, reata, cable u otro material con resistencia mínima de 5.000 libras (22,2 kilonewtons - 2.272 kg) y de diferentes longitudes o graduable que permita la conexión de sistemas de bloqueo o freno. Su función es limitar los desplazamientos del trabajador para que no llegue a un sitio del que pueda caer.

Todas las eslingas y sus componentes deben ser certificados de acuerdo con las normas nacionales o internacionales pertinentes.

Evaluación de competencias laborales para trabajo seguro en alturas: Proceso por medio del cual un evaluador recoge de una persona, información sobre su desempeño y conocimiento con el fin de determinar si es competente, o aún no, para desempeñar una función productiva de acuerdo a la norma técnica de competencia laboral vigente.

Evaluador de competencias laborales en protección contra caídas para trabajo seguro en alturas: Persona certificada como evaluador de competencias laborales y con certificación vigente en la norma de competencia laboral que va a evaluar y debe estar certificado en el nivel de entrenador.

Factor de seguridad: Número multiplicador de la carga real aplicada a un elemento, para determinar la carga a utilizar en el diseño.

Gancho: Equipo metálico con resistencia mínima de 5.000 libras (22.2 kilonewtons - 2.272 kg) que es parte integral de los conectores y permite realizar conexiones entre el arnés y los puntos de anclaje, sus dimensiones varían de acuerdo a su uso, los ganchos están provistos de una argolla u ojo al que está asegurado el material del equipo conector (cuerda, reata, cable, cadena, entre otros) y un sistema de apertura y cierre con doble sistema de accionamiento para evitar una apertura accidental, que asegure que el gancho no se salga de su punto de conexión.

Hueco: Para efecto de esta norma es el espacio vacío o brecha en una superficie o pared, sin protección, a través del cual se puede producir una caída de 1,50 m o más de personas u objetos.

Líneas de vida horizontales: Sistemas certificados de cables de acero, cuerdas, rieles u otros materiales que debidamente ancladas a la estructura donde se realizará el trabajo en alturas, permitan la conexión de los equipos personales de protección contra caídas y el desplazamiento horizontal del trabajador sobre una determinada superficie; la estructura de anclaje debe ser evaluada con métodos de ingeniería.

Líneas de vida horizontales fijas: Son aquellas que se encuentran debidamente ancladas a una determinada estructura, fabricadas en cable de acero o rieles metálicos y según su longitud, se soportan por puntos de anclaje intermedios; deben ser diseñadas e instaladas por una persona calificada. Los cálculos estructurales determinarán si se requiere de sistemas absorbentes de energía.

Líneas de vida horizontales portátiles: Son equipos certificados y pre ensamblados, elaborados en cuerda o cable de acero, con sistemas absorbentes de choque, conectores en sus extremos, un sistema tensionador y dos bandas de anclaje tipo *Tie Off*; estas se instalarán por parte de los trabajadores autorizados entre dos puntos de comprobada resistencia y se verificará su instalación por parte del coordinador de trabajo en alturas o de una persona calificada.

Máxima fuerza de detención, MFD: La máxima fuerza que puede soportar el trabajador sin sufrir una lesión, es 1.800 libras (8 kilonewtons - 816 kg).

Medidas de prevención: Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para advertir o evitar la caída de personas y objetos cuando se realizan trabajos en alturas y forman parte de las medidas de control. Entre ellas están: sistemas de ingeniería; programa de protección contra caídas y las medidas colectivas de prevención.

Medidas de protección: Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para detener la caída de personas y objetos una vez ocurra o para mitigar sus consecuencias.

Mosquetón: Equipo metálico en forma de argolla que permite realizar conexiones directas del arnés a los puntos de anclaje. Otro uso es servir de conexión entre equipos de protección contra caídas o rescate a su punto de anclaje.

Persona calificada: Ingeniero con experiencia certificada mínimo de dos años para calcular resistencia materiales, diseñar, analizar, evaluar, autorizar puntos de anclaje y elaborar especificaciones de trabajos, proyectos o productos acorde con lo establecido en la presente resolución. La persona calificada es la única persona que da la autorización a un punto de anclaje sobre el cual se tengan dudas.

Posicionamiento de trabajo: Conjunto de procedimientos mediante los cuales se mantendrá o sostendrá el trabajador a un lugar específico de trabajo en alturas, limitando la caída libre de este a 2 pies (0,60 m) o menos.

Reentrenamiento: Proceso anual obligatorio, por el cual se actualizan conocimientos y se entrenan habilidades y destrezas en prevención y protección contra caídas. Su contenido y duración depende de los cambios en la norma para protección contra caídas en trabajo en alturas, o del repaso de la misma y de las fallas que en su aplicación que el empleador detecte, ya sea mediante una evaluación a los trabajadores o mediante observación a los mismos por parte del coordinador de trabajo en alturas. El reentrenamiento debe realizarse anualmente o cuando el trabajador autorizado ingrese como nuevo en la empresa, o cambie de tipo de trabajo en alturas o haya cambiado las condiciones de operación o su actividad. Las empresas o los gremios en convenio con estas pueden efectuar el reentrenamiento directamente bajo el mecanismo de Uvae o a través de terceros autorizados por esta resolución. Debe quedar prueba del reentrenamiento, que puede ser, mediante lista de asistencia, constancia o certificado.

Requerimiento de claridad o espacio libre de caída: Distancia vertical requerida por un trabajador en caso de una caída, para evitar que este impacte contra el suelo o contra un obstáculo. El requerimiento de claridad dependerá principalmente de la configuración del sistema de detención de caídas utilizado.

Restricción de caída: Técnica de trabajo que tiene por objetivo impedir que el trabajador sufra una caída de un borde o lado desprotegido.

Rodapié: Elemento de protección colectiva que fundamentalmente previene la caída de objetos o que ante el resbalón de una persona, evita que esta caiga al vacío. Debe ser parte de las barandas y proteger el área de trabajo a su alrededor.

Trabajador autorizado: Trabajador que posee el certificado de capacitación de trabajo seguro en alturas o el certificado de competencia laboral para trabajo seguro en alturas.

Trabajos en suspensión: Tareas en las que el trabajador debe "suspenderse" o colgarse y mantenerse en esa posición, mientras realiza su tarea o mientras es subido o bajado.

Trabajo ocasional: Son las actividades que no realiza regularmente el trabajador o que son esporádicos o realizados de vez en cuando.

Trabajo rutinario: Son las actividades que regularmente desarrolla el trabajador, en el desempeño de sus funciones.

Sistemas de protección de caídas certificado: Conjunto de elementos y/o equipos diseñados e instalados que cumplen con las exigencias de calidad de la norma nacional o internacional que lo regula, y aprobado por una persona calificada si existen dudas. En ningún momento, el estándar internacional puede ser menos exigente que el nacional.

7. OBLIGACIONES Y REQUERIMIENTOS

I. ROLES Y RESPONSABILIDADES

Se establecen las obligaciones y responsabilidades de las partes involucradas en los diferentes trabajos en alturas, sea este de personal administrativo como operativo.
Se deben tener presente involucrar a los mandos medios que tiene a su cargo personal expuesto en alturas con riesgo de caída. Incluir los cargos administrativos que tiene como responsabilidad:

- Presupuesto del Programa: Gerencia.

- Diseño de los perfiles de los trabajadores: Gestión Humana
- Contratación del personal expuesto en alturas: Gestión Humana
- Elaboración de Guías y Procedimientos: Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL.
- Departamento de compras o encargado del proceso de adquisición de los equipos y elementos de protección contra caídas (de Acuerdo con Matriz de EPP).
- Aplicación de Procedimientos: Ingenieros y mandos medios, entre otros.

8. REQUERIMIENTOS PARA LOS TRABAJADORES

a. PERFIL PSICOFÍSICO

El empleador deberá diseñar los perfiles exigidos para la vinculación de trabajadores que realicen trabajos en alturas, teniendo en cuenta la exposición a otros factores de riesgo asociados a la labor.

Se deberán realizar las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales conforme a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 expedidas por el Ministerio de la Protección Social o las normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. Los exámenes médicos pre-ocupacional, periódicos anuales y de egreso, tendrán como objetivo la evaluación de las condiciones de aptitud psicofísica de los empleados, necesarias para realizar trabajos en alturas.

b. RESTRICCIONES PARA TRABAJOS EN ALTURAS

- La existencia de patologías metabólicas, cardiovasculares, mentales neurológicas, que generen vértigo o mareo, alteraciones del equilibrio, de la conciencia.
- Problemas de la audición que comprometan bandas conversacionales.

- Ceguera temporal o permanente, alteraciones de la agudeza visual o percepción del color y de profundidad, que no puedan ser corregidas con tratamiento.
- Alteraciones de comportamientos en alturas tales como fobias.
- Índice de masa corporal y el peso del trabajador.
- Los menores de edad y las mujeres en cualquier tiempo de gestación no pueden realizar trabajo en alturas.

9. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO DE RIESGOS DE LOS TRABAJOS EN ALTURAS

Herramienta administrativa para identificar, intervenir, controlar y evaluar los diferentes trabajos en alturas, teniendo en cuenta las diferentes actividades de la empresa, las cuales implementarán los siguientes controles administrativos el cual contiene:

- Matriz de Inventario de Trabajos en Alturas.
- Inventario de equipos y elementos de protección contra caídas, utilizados en los trabajos en alturas previamente identificados.
- Inventario de escaleras y andamios.

10. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

10.1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS

Son aquellas implementadas para evitar la caída de trabajadores cuando realicen trabajo en alturas. Dentro de las medidas de prevención contra caídas de trabajo en alturas están la capacitación, los sistemas de ingeniería para prevención de

Caídas, medidas colectivas de prevención, permiso de trabajo en alturas, sistemas de acceso para trabajo en alturas y trabajos en suspensión.

Se debe elaborar y establecer los procedimientos para el trabajo seguro en alturas los cuales deben ser fácilmente entendibles y comunicados a los trabajadores desde los procesos de inducción, capacitación, entrenamiento y reentrenamiento con el soporte del coordinador de trabajo en alturas o de una persona calificada para lo cual podrá consultar con los trabajadores que intervienen en la tarea.

10.1.1 CAPACITACIÓN O CERTIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJADORES QUE REALICEN TRABAJO EN ALTURAS.

Todos los trabajadores que laboren en alturas deben tener su respectivo certificado para trabajo seguro en alturas, el cual podrán obtener mediante capacitación o por certificación en la competencia laboral.

El trabajador que al considerar que por su experiencia, conocimientos y desempeño en trabajo en alturas, no requiere realizar el curso de capacitación podrá optar por la evaluación de estos conocimientos y desempeño a través de un organismo certificador de competencias laborales.

PERSONAS OBJETO DE LA CAPACITACIÓN

Se deben capacitar en trabajo seguro en alturas:

1. Jefes de área que tomen decisiones administrativas en relación con la aplicación de este reglamento en empresas en las que se haya identificado como prioritario el riesgo de caída por trabajo en altura;

2. Trabajadores que realizan trabajo en alturas;

3. Coordinador de trabajo en alturas;

4. Entrenador en trabajo seguro en alturas;

5. Aprendices de formación titulada de las instituciones de formación para el trabajo, que ofrezcan programas en los que en su práctica o vida laboral pueda existir el riesgo de caída en alturas, deben ser formados y certificados en el nivel avanzado de trabajo seguro en alturas por la misma institución.

CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN. Los programas de Capacitación en protección contra caídas para trabajo seguro en alturas hacen parte de la capacitación para la seguridad industrial, por lo tanto se regirán por las normas establecidas en el Ministerio del Trabajo.

El contenido mínimo de los programas, será el siguiente:

1. **Programas de capacitación para jefes de área.** Los programas de capacitación para las personas que tomen decisiones administrativas en relación con la aplicación de este reglamento en empresas en las que se haya identificado como prioritario el riesgo de caída por trabajo en altura, deben desarrollar los siguientes temas, con una intensidad mínima de 8 horas certificadas en:

a. Requisitos legales en protección contra caídas para trabajo seguro en alturas;

b. Responsabilidad civil, penal y administrativa;

c. Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en específico la administración y control del programa de protección contra caídas para trabajo seguro en alturas.

d. Marco conceptual sobre prevención y protección contra caídas para trabajo seguro en alturas, permisos de trabajo y procedimiento de activación del plan de emergencias; y,

Esta capacitación puede ser presencial o virtual y debe actualizarse cuando se modifique la presente norma o cuando el administrados del programa de prevención contra caídas lo considere necesario.

2. **Programas de capacitación para coordinador de trabajo en alturas.** Estos programas de capacitación deben tener un mínimo de 80 horas certificadas de intensidad, 40% teóricas y 60% prácticas. Los temas de esta capacitación se encuentran estipulados en el artículo 11 de la Resolución 4272 de 2021.

3. **Programas de capacitación para trabajadores autorizados.** Los contenidos del programa de capacitación para trabajadores que desarrollan actividades de tipo operativo para la ejecución de trabajo seguro en alturas se encuentran estipulados en el artículo 27 de la Resolución 4272 de 2021.

4. **Niveles de capacitación operativa:** El nivel de capacitación de los trabajadores autorizados o para quienes desarrollan actividades de tipo operativo para la ejecución de trabajo seguro en alturas, será definido por el coordinador de trabajo en alturas considerando los siguientes criterios:

a. **Nivel Avanzado:** Todo trabajador que realice labores en alturas, con riesgo de caída, que realice desplazamientos horizontales y/o verticales por las estructuras, incluidas las técnicas de suspensión, utilizando diferentes equipos de protección contra caídas según el tipo de aplicación y sistemas de anclaje portátiles.

b. **Nivel Básico:** Los trabajadores que deben realizar el curso básico serán los siguientes:

1. Todo trabajador que deba utilizar un sistema de acceso seguro como escaleras y plataformas con barandas; o escaleras portátiles, plataformas portátiles, canastillas y similares.

2. Trabajadores que su actividad sea reparaciones o nuevas construcciones de edificios que estén protegidos por barandas.

10.1.2 **SISTEMAS DE INGENIERÍA PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS.** Son aquellos sistemas relacionados con cambios o modificación en el diseño, montaje, construcción, instalación, puesta en funcionamiento, para eliminar o mitigar el riesgo de caída. Se refiere a todas aquellas medidas tomadas para el control en la fuente, desde aquellas actividades destinadas a evitar el trabajo en alturas o la subida del trabajador, hasta la implementación de mecanismos que permitan menor tiempo de exposición. Tales sistemas deben estar documentados y fundamentados dentro del Subprograma de Protección contra Caídas del Programa de Salud Ocupacional denominado actualmente Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

10.1.3 **MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN.** Son todas aquellas actividades dirigidas a informar o demarcar la zona de peligro y evitar una caída de alturas o ser lesionado por objetos que caigan. Estas medidas, previenen el acercamiento de los trabajadores o de terceros a las zonas de peligro de caídas, sirven como barreras informativas y corresponden a medidas de control en el medio.

Siempre se debe informar, entrenar y capacitar a los trabajadores sobre cualquier medida que se aplique.

Dentro de las principales medidas colectivas de prevención están:

a) Delimitación del área

b) Línea de Advertencia

c) Señalización del área.

d) Control de Acceso

e) Manejo de desniveles y orificios (hueco).

f) Ayudante de seguridad

10.1.4 **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.** El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

Este permiso de trabajo debe ser emitido para trabajos ocasionales definidos por el coordinador de trabajo en alturas para los efectos de la aplicación de la presente resolución y puede ser diligenciado, por el trabajador o por el empleador y debe ser revisado y verificado en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

10.2 SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

Se consideran como sistemas de acceso para trabajo en alturas: los andamios, las escaleras, los elevadores de personal, las grúas con canasta y todos aquellos medios cuya finalidad sea permitir el acceso y/o soporte de trabajadores a lugares para desarrollar trabajo en alturas.

Todo sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, debe cumplir las siguientes condiciones o requisitos para su selección y uso:

- Deben ser certificados.

- Ser compatibles entre sí, en tamaño, figura, materiales, forma, diámetro y estas características deben ser avaladas por el coordinador de trabajo en alturas y en caso de dudas, deberán ser aprobados por una persona calificada.

- Ser aprobados por una persona calificada.

- Ser inspeccionados antes de cada uso por parte del usuario y mínimo una vez al año por el coordinador de trabajo en alturas. Si existen no conformidades, el sistema debe retirarse de servicio y enviarse a mantenimiento certificado o eliminarse si no admite mantenimiento

Inspección de Equipos Contra Caídas.

- Tener una hoja de vida, donde estén consignados los datos de: fecha de fabricación, tiempo de vida útil, historial de uso, registros de inspección, registros de mantenimiento, ficha técnica, certificación del fabricante y observaciones.

Hoja de Vida de Equipos Contra Caídas.

10.3 **TRABAJO EN SUSPENSIÓN.** Los trabajos en suspensión con duración de más de cinco (5) minutos, deberán ser realizados utilizando una silla para trabajo en

alturas, que esté conectada a la argolla pectoral del arnés y al sistema de descenso.

Adicionalmente, el trabajador estará asegurado a una línea de vida vertical en cuerda, instalada con un anclaje independiente y usando un freno certificado.

10.4 MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS EN ALTURAS

Las medidas de protección contra caídas, son aquellas implementadas para detener la caída, una vez ocurra, o mitigar sus consecuencias.

Criterios de Selección:

- Los elementos o equipos de los sistemas de protección contra caídas deben ser compatibles entre sí, en tamaño, figura, materiales, forma, diámetro y deben estar certificados.

- Todo sistema seleccionado debe permitir la distribución de fuerza, amortiguar la fuerza de impacto, elongación, resistencia de los componentes a tensión, corrosión o ser aislantes eléctricos o antiestáticos cuando se requieran.

- Los equipos de protección individual para detención y restricción de caídas se seleccionarán de acuerdo a la tarea y tomando en cuenta los riesgos valorados por el coordinador de trabajo en alturas o una persona calificada que sean propios de la labor. Igualmente, se deben tener en cuenta las condiciones fisiológicas del individuo.

NOTA: Todo equipo sometido a una caída deberá ser retirado de la operación y no podrá volver a ser utilizado hasta que sea avalado por el fabricante o por una persona calificada; en el caso de las líneas de vida autorretráctiles, podrán ser enviadas a reparación y recertificadas por el fabricante.

10.4.1 CLASIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS.

1. **Medidas Pasivas de Protección:** Red de Seguridad.

2. **Medidas Activas de Protección:** Son las que involucran la participación del trabajador. Incluyen los siguientes componentes: punto de anclaje, mecanismos de anclaje, conectores, soporte corporal y plan de rescate.

Dentro de las principales medidas activas de protección, se tienen:

a) Punto de Anclaje Fijo:

- Puntos para detención de caídas.

- Puntos para restricción de caídas evitan que el trabajador se acerque al vacío.

b) Dispositivos de Anclaje Portátiles o Conectores de Anclaje Portátiles

c) **Línea de vida horizontal:** Podrán ser fijas o portátiles.

d) **Líneas de vida verticales:** protegen al trabajador en su desplazamiento vertical (ascenso/descenso).

- Líneas de vida verticales fijas
- Líneas de vida verticales portátiles

m) **Arnés de Cuerpo Completo.**

e) Ganchos de seguridad

f) Mosquetones

g) Conectores para restricción de caídas

h) Conectores de Posicionamiento

i) Conectores para detención de caídas

j) Eslingas con absolvedor de energía

k) Líneas de vida autorretráctiles

l) Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)

El arnés debe contar integralmente con una resistencia a rotura de 5.000 libras y una capacidad de mínimo 140 kg. Las argollas del arnés deben tener una resistencia mínima de rotura de 5.000 libras.

En el caso de que un sistema haya sufrido el impacto de una caída, se debe retirar inmediatamente de servicio.

Nota: debido a que la organización desarrolla diferentes tipos de proyectos, de acuerdo a las actividades pueden variar las medidas activas de protección contra caídas.

10.5 **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS.** Los elementos de protección individual deben estar certificados y suministrados por el empleador, sin perjuicio de que primero aplique las medidas de prevención y protección contra caídas, de que trata esta resolución. Serán seleccionados de acuerdo con la actividad económica y la tarea a desarrollar.

10.6 **PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIA.** Todo empleador que dentro de sus riesgos cotidianos tenga incluido el de caída por trabajo en alturas, debe incluir dentro del plan de emergencias establecido en el numeral 18 del artículo 11 de la Resolución número 1016 de 1989, un capítulo escrito de trabajo en alturas que debe ser practicado y verificado, acorde con las actividades que se ejecuten y que garantice una respuesta organizada y segura ante cualquier incidente o accidente que se pueda presentar en el sitio de trabajo, incluido un plan de rescate; para su ejecución puede hacerlo con recursos propios o contratados.

En el plan de rescate, diseñado acorde con los riesgos de la actividad en alturas desarrollada, se deben asignar equipos de rescate certificados para toda la operación y contar con brigadistas o personal formado para tal fin.

Se dispondrá para la atención de emergencias y para la prestación los primeros auxilios de: botiquín, elementos para inmovilización y atención de heridas, hemorragias y demás elementos que el empleador considere necesarios de acuerdo al nivel de riesgo.

El empleador debe asegurar que el trabajador que desarrolla trabajo en alturas, cuente con un sistema de comunicación y una persona de apoyo disponible para que, de ser necesario, reporte de inmediato la emergencia.

PRECAUCIONES PARA TRABAJO CON ESCALERAS

Antes de usar cualquier escalera, sin importar el tipo, verifique el estado de la misma.
Asegúrese de que no haya rieles rotos, agrietados o fracturados, y que los peldaños estén completos, que no estén resbaladizos por la presencia de grasa o aceite, que no giren.
Verifique que no existan daños ni corrosión (oxido) en las escaleras metálicas.
Si una escalera está en malas condiciones, no la use. Reporte el problema para que éste pueda ser reportado y reparado. Una persona competente debe inspeccionar todas las escaleras y poner fuera de uso las escaleras dañadas hasta que éstas sean reparadas.
VERIFIQUE LOS SIGUIENTES PUNTOS

- ¿El tamaño y tipo de escalera es el apropiado para el trabajo a realizar? Escaleras no conductoras para trabajos en presencia de riesgo eléctrico por ejemplo.
- ¿Las zapatas de la escalera están en una superficie firme y nivelada?
- ¿El apoyo de la escalera es sólido?, ¿requiere amarrar la escalera de forma especial?
- ¿La inclinación de la escalera es la apropiada?, (75° de inclinación tomando el piso como 0°)
- Nunca intente aumentar la altura de una escalera colocándola sobre otros objetos, tales como cajas o barriles, ni empalmando dos escaleras entre sí
- La escalera queda como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior.
- Mantenga las escaleras alejadas de puertas de acceso o pasillos o ventanas a menos que éstas puedan protegerse con barreras.
- Mantenga despejada el área alrededor de la parte superior y la base de la escalera. No pase mangueras, extensiones eléctricas ni sogas a través de la escalera; éstos pueden crear obstrucciones.
- Para evitar resbalarse en una escalera, compruebe que las suelas de sus zapatos no contengan aceite, grasa ni arcilla y límpielas antes de subirse a la escalera.

- Suba cuidadosamente por la escalera, de frente y utilizando ambas manos. Use un cinturón de herramientas o una línea de mano para llevar el material.
- Nunca ascienda más de una persona a la vez por la escalera.
- No se incline hacia ninguno de los lados mientras se encuentre en una escalera. Si algo se encuentra fuera de su alcance, bájese y mueva la escalera.
- Las escaleras nunca deben usarse horizontalmente como remplazo de plataformas, pasarelas de acceso ni andamios.

Para el diseño del Protocolo del Plan de Rescate en Alturas, se tienen en cuenta las siguientes variables:

- Listado de Equipos y elementos de protección para rescate disponible.
- Listado de los Equipos de Primeros Auxilios.
- Listado con números telefónicos de los centros de atención más cercanos y de las entidades de socorro.
- Sistemas de comunicación.
- Rescate por parte de un compañero.
- Rescate por parte de entidades de socorro.
- Rescate combinado entre compañeros y entidades de socorro.
- Estabilización y traslado de la víctima a un centro de salud.

PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS

ARINKO INGENIERIA SAS

IDENTIFICACIÓN

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO.

NOMBRE EMPRESA .....

DOMICILIO.....

C. POSTAL.....

LOCALIDAD / PROVINCIA .....

PERSONAL DE LA EMPRESA QUE COLABORA EN EL INFORME

NOMBRE..... ..

CARGO..... .

ASPECTOS CONSULTADOS ...

FECHA INICIO .....

ARINKO

1. INTRODUCCIÓN

Los rápidos y vertiginosos cambios en los modelos productivos modernos, el incremento desproporcionado de los compuestos cloroflorocarbonados y las grandes explotaciones petroleras; que entre otros; desencadenan permanentemente cambios climáticos, terremotos, incendios, derrumbes y muchos otros fenómenos naturales, nos obligan desarrollar a continuación las pautas de actuación en caso de emergencia, con objeto de cumplir, no tanto con lo establecido en el artículo 20 "Medidas de Emergencia" de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, como para mejorarles las condiciones de seguridad del equipo ARINKO SAS.

Entre otros, se pretende programar las pautas de actuación frente a las posibles emergencias, determinar las personas organizadas, formadas y adiestradas que garanticen rapidez y eficacia en las acciones a emprender, ofrecer información, a todos los usuarios de las instalaciones, de cómo deben de actuar ante una emergencia y organizar las relaciones que sean necesarias para la coordinación con los servicios externos.

2. CRITERIOS DE REFERENCIA

Para la realización del informe, además de normas de reconocido prestigio, se han utilizado como criterios de referencia los principios generales recogidos en:

Ley 31/1.995, de Prevención de Riesgos Laborales, de 8 de noviembre.

Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, artículo 24, capítulo

7º, prevención y extinción de incendios.

R.D. 486/1.997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

NBE-CPI/96 :Condiciones de Protección contra incendios de los edificios.

R.D. 1492/1.993, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones de Protección contra Incendios.

Orden de 29 de noviembre de 1984, Mº del Interior. PROTECCIÓN CIVIL.

Manual de Autoprotección. Guía para desarrollo del Plan de emergencias contra incendios y evacuación de locales y edificios.

3. PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS.

Con el fin de facilitar el manejo del informe se ha procedido a estructurarlo en cinco pasos que de su ordenada aplicación se lograra un efectivo plan de emergencias; a saber:

Paso 1. Identificación de amenazas.

Paso 2. Inventario de recursos.

Paso 3. Análisis de vulnerabilidad.

Paso 4. Plan de acción-estrategias.

Paso 5. Seguimiento.

documentos conforme a la siguiente relación:

Documento nº 1. Relación de medios humanos y materiales

Documento nº 2. Plan de emergencia

Documento nº 3. Implementación

Paso 1. Identificación de amenazas

Para una adecuada identificación de las amenazas es necesario considerar los tres principales origines de estas; como los son los naturales, tecnológicos y los sociales; para así lograr una perspectiva más amplia de las principales amenazas.

ORIGEN	PELIGRO
NATURAL	Presencia de una falla geológica Presencia de ríos Presencia de volcanes Condiciones atmosféricas adversas en la zona.
SOCIAL	Condiciones sociales insatisfechas Condiciones políticas y sociales de una región.
TECNOLOGICO	Almacenamiento de gases tóxicos Almacenamiento de productos corrosivos Inflamabilidad de una sustancia Presencia de materiales radiactivos

Una vez identificados los peligros, estos deben ser analizados según su probabilidad de ocurrencia y aparece entonces el término de AMENAZA entendiéndose esta como: La probabilidad de que un fenómeno de origen natural o humano, potencialmente capaz de causar daño y generar pérdidas, se produzca en un determinado tiempo y lugar. Para facilitar la determinación de la probabilidad de ocurrencia, la empresa puede utilizar la información acerca de estadísticas de accidentalidad propias de o del sector económico al cual pertenece, además tener en cuenta documentos o estudios sobre evaluación de amenazas realizados por las entidades técnicas pertenecientes al Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. La utilización de estos estudios permite a los empresarios tener datos precisos y cifras cuantificables acerca de la probabilidad de ocurrencia del evento analizado con lo cual aumenta la confiabilidad del análisis de amenazas.

Paso 2. INVENTARIO DE RECURSOS.

La disponibilidad de éstos para la prevención y atención de emergencias es inversamente proporcional al grado de vulnerabilidad de la empresa, es decir a menor cantidad y calidad de recursos mayor grado de vulnerabilidad tiene la organización. Estos recursos con los cuales cuenta la empresa para la prevención y atención de emergencias determinan la

autosuficiencia y la capacidad que tiene la organización en este tema. Hacen parte de los recursos físicos:

Los extintores portátiles

Los sistemas de detección, alarma y control de incendios

Los sistemas de alarma de evacuación

Las luces de emergencia

Los equipos de comunicaciones (radios portátiles, central de comunicaciones, etc.) Botiquín de primeros auxilios

La señalización de emergencia.

Los sistemas de monitoreo de concentración de gases.

Equipos para control de derrames y descontaminación

Equipos de respiración auto contenido especiales para proteger al personal de atmósferas contaminadas.

Hojas de seguridad de productos químicos elaboradas con base en la Norma Técnica Colombiana NTC 4435. Transporte de Mercancías. Hojas de Seguridad para Materiales. Preparación.

Herramientas y equipos varios como linternas, copia de llaves para acceso a diferentes áreas de la empresa, cinta de demarcación de áreas, megáfonos, entre otros La descripción de estos recursos físicos incluye los tipos de equipos y materiales, número de unidades y/o cobertura de instalación, tipo de funcionamiento, capacidad, ubicación, accesibilidad, manuales de funcionamiento; además es necesario para cada uno de estos equipos tener establecido un programa de inspección y mantenimiento preventivo y un plan de pruebas que garantice la operatividad técnica de estos equipos. Para los sistemas de protección contra incendios, por ejemplo, el establecimiento de este programa de mantenimiento y pruebas de funcionamiento se debe basar en los manuales del fabricante o en normas técnicas que especifiquen estos temas, tal como la Norma Técnica Colombiana NTC 2885. Higiene y Seguridad. Extintores portátiles, la cual establece en uno de sus apartes los requisitos para la inspección y mantenimiento de extintores portátiles, igualmente el código 25 de la NFPA USA: 2002 establece la periodicidad y pruebas que se deben realizar sobre cada una de las partes componentes de un sistema hidráulico contra incendio. Los equipos de medición como por ejemplo los sistemas de monitoreo de gases deben ser calibrados según métodos y periodicidad dada por el fabricante o normas que le apliquen. Igualmente se debe procurar su mantenimiento en las condiciones ambientales como temperatura y humedad. La ejecución de los programas de mantenimiento, pruebas y calibración de equipos debe estar soportada en

registros que evidencien su cumplimiento. Referente a los medios de comunicación y transmisión de alarmas, se deben analizar e indicar todas las características de estos equipos de comunicación y alarma existentes en la empresa. Estos medios pueden ser teléfonos fijos y celulares, sirenas o timbres de alarma, radios portátiles o sistemas de avantel, sistemas de alta voz o megáfonos. Los teléfonos de uso común, por sus características de ser elementos de comunicación en puntos fijos y uso frecuente o por pertenecer a personas cuyo trabajo requiere un continuo desplazamiento por las instalaciones de la empresa, no son adecuados para soportar una situación de emergencia, además se consideran medios de transmisión de alarmas relativamente lentos. Las sirenas o timbre de alarma serán únicamente válidos para la comunicación con los brigadistas o personal encargado de la atención de una emergencia y para indicar la necesidad de evacuación total de las instalaciones. Los radios portátiles, sistemas de avantel y teléfonos celulares son medios de comunicación individualizados, que permiten una alta movilidad, con gran rapidez en la transmisión de mensajes a todas las personas encargadas del control de la contingencia. Los sistemas de alta voz o megáfonos son un medio rápido de transmisión de mensajes a todos los componentes de los equipos de autoprotección, aunque se debe tener claridad en los mensajes para no causar situaciones de pánico. Como metodología para realizar el análisis de vulnerabilidad por amenaza se sugiere la aplicación de la siguiente matriz, en ella se debe calificar cada aspecto de acuerdo con la condición existente en su empresa, para ello seleccione A, B o C según sea el caso.

ARINKO

MEDIOS DE DETECCIÓN Y EXTINCIÓN	SI	NO	Nº	ZONA DE UBICACIÓN (1)	OBSERVACIONES
EXTINTORES PORTÁTILES					
EXTINTORES DE CARRO					
BOCAS DE INCENDIO (BIE´S)					
ROCIADORES: SPRINKLERS					
DETECTORES					
HIDRANTES					
RED DE AGUA					
CENTRAL DE ALARMA					
PULSADORES					
SISTEMA DE TELEFONÍA					
ALUMBRADO DE EMERGENCIA					
SEÑALIZACIÓN EVACUACIÓN					
ALARMA SONORA					
ALARMA LUMINOSA					

Paso 3. Análisis de vulnerabilidad

ARINKO

La Vulnerabilidad está definida como la medida o grado de debilidad o sensibilidad

de ser afectado por amenazas o riesgos, en función de la frecuencia y severidad de los mismos. Esta predisposición será mayor o menor dependiendo de los factores de índole físico, cultural, económico, social y estructural de la comunidad.

Este último se relaciona con las especificaciones constructivas y de cimentación y

soporte de la estructura de las instalaciones físicas.

La vulnerabilidad depende de la posibilidad de ocurrencia o frecuencia del evento y de las medidas preventivas adoptadas, la factibilidad de propagación y dificultad en el control, condicionada esta gravedad por las protecciones pasivas o activas aplicadas. Previo a cualquier toma de decisiones en materia de emergencias, se requiere aplicar el análisis de la vulnerabilidad de la empresa, mediante la identificación de las amenazas presentes o potenciales, el levantamiento del inventario de recursos físicos, técnicos y humanos

existentes para hacerles frente, la determinación de los posibles efectos y de la manera fiable de dar respuesta con el mínimo o la eliminación de pérdidas o daños.

Es necesario establecer los aspectos débiles de la preparación, organización e infraestructura para emergencias y aplicar las estrategias de mejoramiento en este sentido. Con el análisis de vulnerabilidad se conoce el estado actual de las amenazas o riesgos y permite validar la eficacia de las protecciones existentes. La

identificación de amenazas y factores de riesgo, al igual que la detección de concentraciones de personas y de los elementos amenazados, se pondera con mayor facilidad con la realización de un mapa y un panorama de amenazas por sitios y áreas de trabajo, los cuales permiten evaluar y analizar la vulnerabilidad y estimar las pérdidas potenciales.

Al auto evaluarse la empresa y encontrar que la vulnerabilidad es alta, implica, por ejemplo, que el plan de emergencia es deficiente o inexistente y requiere de acciones inmediatas al respecto. Si es mínima, quiere decir que el plan de emergencia debe continuar su aplicación y actualización permanente. En los demás casos, no obstante estar el plan de emergencias incompleto o aplicado parcialmente, requiere su reactivación y optimización.

3.1 Tipos de vulnerabilidades

La vulnerabilidad es el grado en que las personas son susceptibles a pérdida, daños, sufrimiento o la muerte en caso de un ataque. La vulnerabilidad varía según el defensor o grupo, y cambia con el tiempo. Las vulnerabilidades son siempre relativas, porque todas las personas y grupos son vulnerables en cierto grado. Sin embargo, toda persona posee su propio nivel y tipo de vulnerabilidad, de acorde a las circunstancias. Veamos algunos ejemplos:

La vulnerabilidad puede estar vinculada a la ubicación. Por ejemplo, un defensor suele ser más vulnerable cuando viaja para realizar una visita de campo que cuando se encuentra en una importante oficina dónde es raro que se lleve a cabo un ataque.

La vulnerabilidad puede incluir la falta de acceso a un teléfono o a un transporte local seguro o de cerraduras apropiadas en las puertas de una casa. Pero las vulnerabilidades

también están relacionadas con la falta de redes de colaboración y de soluciones compartidas entre los defensores.

La vulnerabilidad puede también estar relacionada con el trabajo en equipo y con

el miedo: Un defensor que recibe una amenaza puede sentir miedo, y su labor podría verse afectada por ese miedo. Si el defensor no dispone de un sistema efectivo para enfrentarse al miedo (alguien con quien hablar, un buen equipo de colegas, etc.) existen grandes posibilidades de que cometa errores o tome decisiones inadecuadas que podrían crearle más problemas de seguridad.

Análisis de vulnerabilidad por amenaza

El análisis de vulnerabilidad es el proceso mediante el cual se determina el nivel de exposición y predisposición a la pérdida de un elemento o grupos de elementos ante una amenaza específica. El grado de vulnerabilidad que tiene una empresa frente a una amenaza específica, está directamente relacionado con la organización interna que ésta tiene para prevenir o controlar aquellos factores que originan el peligro al igual que su preparación para minimizar las consecuencias una vez se suceden los hechos.

Algunas de las características de las empresas que deben ser evaluadas para determinar cuál es su vulnerabilidad frente a una amenaza específica son las siguientes:

La ubicación de la organización referente a su entorno.

Es necesario conocer cuáles son las características del lugar en el cual se encuentra Ubicada la organización, si es zona industrial, residencial, comercial o mixta; determinar qué lugares de alta densidad poblacional como por ejemplo colegios, iglesias, centros de Atención médica y otros se encuentran ubicados cerca de la organización.

La facilidad de acceso a las instalaciones

El tiempo es uno de los recursos más valiosos en el momento de controlar una emergencia y este factor está directamente relacionado con la facilidad de acceso de los grupos de respuesta a emergencias de la localidad a las instalaciones, por ello es necesario conocer características como el ancho de las vías públicas y privadas de la

empresa. Se debe tener en cuenta las dificultades debidas al tráfico y las topográficas o del terreno. Se deben identificar las estaciones de los cuerpos de bomberos, policía o centros hospitalarios que soportan la atención de una emergencia en la empresa, indicando la distancia a la cual están ubicados y cuáles son las posibles rutas que tomarán para acceder a las instalaciones.

Las características de las instalaciones La Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 expedida por el los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud (hoy fusionados como Ministerio de la Protección Social) en su artículo 11 numeral 18 precisa que el "Diseño y construcción de edificaciones debe realizarse con materiales resistentes, vías de salida suficiente y adecuadas para la evacuación, de acuerdo con los riesgos existentes y el número de trabajadores" Igualmente, la Ley 400 de agosto 19 de 1997 por la cual se adoptan normas sobre Construcciones Sismo Resistentes estableció en su artículo 1° que su objetivo es "Establecer criterios y requisitos mínimos para el diseño, construcción y supervisión técnica de edificaciones nuevas, así como de aquellas indispensables para la recuperación de la comunidad con posterioridad a la ocurrencia de un sismo, que puedan verse sometidas a fuerzas sísmicas y otras fuerzas impuestas por la naturaleza o el uso, con el fin de que sean capaces de resistirlas, incrementar su resistencia a los efectos que éstas producen, reducir a un mínimo el riesgo de la pérdida de vidas humanas, y defender en lo posible el patrimonio del Estado y de los ciudadanos". Es necesario evaluar en este aspecto las características de las instalaciones como la red eléctrica, sistemas de ventilación mecánica, ascensores, sótanos, red hidráulica sanitaria, transformadores, plantas eléctricas, escaleras de uso común, zonas de parqueo y otros servicios o áreas especiales de la planta física. Esta evaluación debe estar soportada con planos o diagramas que indiquen y faciliten la ubicación e interpretación técnica de los sistemas analizados. De las vías de evacuación existentes, es necesario mencionar el número de salidas disponibles, su dimensión y ubicación, el sistema de apertura de las puertas, el lugar al cual conducen, la iluminación que poseen y la señalización con la que cuentan. Igualmente en el análisis de las características de la edificación se deben tener en cuenta las variables de reacción y la resistencia al fuego de los materiales con los cuales esta construida y dotada la instalación, pues de ello dependen aspectos como la facilidad de iniciación y propagación de un incendio, la actuación de la brigada de emergencias de la empresa o del cuerpo de bomberos para controlar la situación, el establecimiento del tiempo máximo de evacuación, entre otros. La Norma Técnica Colombiana NTC 1700 ratificada el 3 de marzo de 1982 "Higiene y Seguridad. Medidas de Seguridad en Edificaciones. Medios de Evacuación" y el código NFPA 101 "Código de Seguridad Humana" establecen cuales son los requerimientos que deben cumplir las edificaciones en cuanto a salidas de evacuación, escaleras de emergencia, iluminación de evacuación, sistemas de protección especiales, número de personas máximo por unidad de área, entre otros requerimientos; parámetros que son analizados con base en el uso de los edificios es decir comercial, instituciones educativas, hospitales, industrias, etc. 3.

Las actividades que se desarrollan en la empresa La descripción de las actividades desarrolladas en cada organización, sus peligros y los riesgos que pueden causar una emergencia o contingencia establecen los escenarios sobre los cuales se deben enfocar las actividades de prevención y atención de emergencias y contingencias.

Matriz de vulnerabilidad ARINKO S.A.S.

3. RUTA DE EVACUACION			
A. Existe una ruta exclusiva de evacuación, iluminada, señalizada, con pasamanos			
B. Presenta deficiencia en alguno de los aspectos anteriores			
C. No hay ruta exclusiva de evacuación			
4. LOS VISITANTES DEL EDIFICIO CONOCEN LAS RUTAS DE EVACUACIÓN			
A. Fácil y rápidamente gracias a la señalización visible desde todos los ángulos			
B. Difícilmente por la poca señalización u orientación al respecto			
C. No las reconocerían fácilmente			
5. LOS PUNTOS DE REUNION EN UNA EVACUACION			
A. Se han establecido claramente y los conocen todos los ocupantes del edificio			
B. Existen varios sitios posibles pero ninguno se ha delimitado con claridad y nadie sabría hacia donde evacuar exactamente			
C. No existen puntos óptimos donde evacuar			

ARINKO

ASPECTO A EVALUAR	CLASIFICACIÓN		
	A	B	C
8. LAS RUTAS DE EVACUACION SON			
A. Antideslizantes y seguras en todo recorrido			
B. Con obstáculos y tramos resbalosos			
C. Altamente resbalosos, utilizados como bodegas o intransitables en algunos tramos			
9. LA RUTA PRINCIPAL DE EVACUACION			
A. Tiene ruta alterna óptima y conocida			
B. Tiene una ruta alterna pero deficiente			
C. No posee ninguna ruta alterna o no se conoce			
10. LA SEÑAL DE ALARMA			
A. Se encuentra o se ve claramente en todos los sitios			
B. Algunas veces no se escuchan ni se ven claramente. Los ocupantes no la conocen			
C. Usualmente no se escucha, ni se ve			
11. SISTEMA DE DETECCION			
A. El edificio posee sistema de detección de incendio revisado en el último trimestre en todas las áreas			
B. Sólo existen algunos detectores sin revisión y no en todas las áreas			
C. No existe ningún tipo de detector			
12. EL SISTEMA DE ILUMINACION DE EMERGENCIA			
A. Es óptimo de día y noche (siempre se ve claramente, aún de noche)			
B. Es óptimo sólo en el día (en la noche no se ve con claridad)			
C. Deficiente día y noche			
13. EL SISTEMA DE ILUMINACION DE EMERGENCIA			
A. Es de encendido automático en caso de corte de energía			
B. Es de encendido manual en caso de corte de energía			
C. No existe			
14. EL SISTEMA CONTRA INCENDIO			
A. Es funcional			
B Funciona parcialmente			
C. No existe o no funciona			

15. LOS EXTINTORES PARA INCENDIO			
A. Están ubicados en las áreas críticas y son funcionales			
B. Existen pero no en número suficiente			
C. No existen o no funcionan			
16. DIVULGACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA A LOS EMPLEADOS			
A. Se ha desarrollado mínimo una por semestre			
B. Esporádicamente se ha divulgado para algunas áreas			
C. No se ha divulgado			
17. COORDINADOR DEL PLAN DE EMERGENCIA			
A. Existe y está capacitado			
B. Existe pero no está capacitado			
C. No existe			

ARINKO

Formando
Centro de Capacitación

con licencia de funcionamiento según resolución 1614 del 28 de noviembre del 2012 aprobada por la secretaría de educación de Manizales

Capacítate con los Mejores

Centro de alturas aprobado mediante N° 08SE2019220000000045456 MINTRABAJO
En cumplimiento de la Resolución 4272 del 2021 bajo la NTC 6072(2014) ICONTEC-CS CER657026

Certificación de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Manizales Caldas Cra 24 B N° 43-30 Cristo Rey - Calle 6A no 49-50 Avenida Centenario

Certifica que:

Carlos Felipe Londoño Arenas

Con CC N° 75086306

Cursó y aprobó la formación teórica-practica de: TRABAJADOR AUTORIZADO

en Manizales Con una duración de 32 horas el día 29 de OCTUBRE de 2023 hasta el dia 01 de NOVIEMBRE de 2023

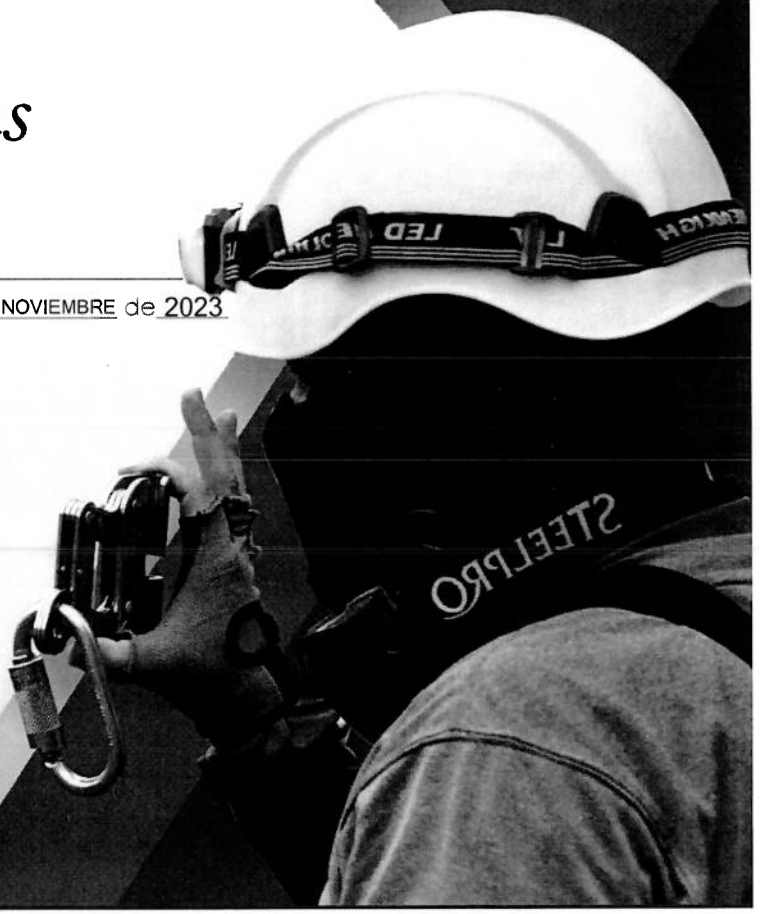
Id del curso 596533

EMPRESA: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
NIT: 900728910-8
REPRESENTANTE LEGAL: John Jairo Acosta Santander CC- 10291398
ARL: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

REPRESENTANTE LEGAL
Angela Carolina Loaiza Soto

ENTRENADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
Santiago Franco Giraldo
LP: 73059

EXPEDICION 02 NOVIEMBRE 2023 MANIZALES, CALDAS.



ARL | sura

Medellín, 03 de noviembre de 2023

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

CERTIFICA:

Que CARLOS FELIPE LONDOÑO ARENAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 75086306 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 22/09/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ARINKO INGENIERIA S.A.S. N900728910

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - OBRA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411201
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C102721522330760784

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/11/2023 4.53 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Formando
Centro de Capacitación

con licencia de funcionamiento según resolución 1616 del 28 de noviembre del 2012 aprobada por la secretaría de educación de Manizales

Capacítate con los Mejores

Centro de alturas aprobado mediante N° 08SE2019220000000045456 MINTRABAJO
En cumplimiento de la Resolución 4272 del 2021 bajo la NTC 6072(2014) ICONTEC-CS CER657026

Certificación de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Manizales Caldas Cra 24 B N° 43-30 Cristo Rey - Calle 6A no 49-50 Avenida Centenario

Certifica que:

Yamilet del Pilar Ortegón Agudelo

Con CC N° 52215204

Cursó y aprobó la formación teórica-practica de: TRABAJADOR AUTORIZADO

en Manizales Con una duración de 32 horas el día 04 de NOVIEMBRE de 2023 hasta el dia 07 de NOVIEMBRE de 2023

Id del curso 598373

EMPRESA: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
NIT: 900728910-8
REPRESENTANTE LEGAL: John Jairo Acosta Santander CC- 10291398
ARL: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

REPRESENTANTE LEGAL
Angela Carolina Loaiza Soto

ENTRENADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
Santiago Franco Giraldo
LP: 73059

EXPEDICION 07 NOVIEMBRE 2023 MANIZALES, CALDAS.



Medellín, 31 de october de 2023

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

CERTIFICA:

Que YAMILET DEL PILAR ORTEGON AGUDELO identificado(a) con cédula de ciudadanía 52215204 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/11/2023 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ARINKO INGENIERIA S.A.S. N900728910

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - OBRA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411201

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

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

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 31/10/2023 4.13 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

emtelco

Emtelco S.A.S

NIT 800237456

Unidad Vocacional de Aprendizaje en Empresa (UVAE)

Radicado N° 00042131 del 12 de marzo de 2015

Dirección de movilidad y formación para el trabajo

Certificado de capacitación y Entrenamiento Para Trabajo en Alturas
Sector Económico Telecomunicaciones

Certifica Que:

CASTAÑO GIRALDO LILIANA

Identificado Con CC:

1053764828

Afiliado a ARL COLMENA

Asistió los días: De Octubre **del 2022**

En La Ciudad de MANIZALES Vía panamericana, 200 adelante del puente de Villa María, bodega los cedros # 4

Curso y Aprobó la Acción de
Formación Trabajo Seguro en Alturas

Nivel de formación: REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272 Con Una Duración de 8 (OCHO) horas

Registro No: GR1116-1053764828

José García Gómez
Administrador en salud ocupacional
Esp. pedagogía y desarrollo humano
Licencia 60108444

Juan David Adarve Vergara
Director general de operaciones

Expedido en la ciudad de MANIZALES con fecha del 18-10-22

Medellín, 03 de november de 2023

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

CERTIFICA:

Que LILIANA CASTAÑO GIRALDO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053764828 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/11/2023 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ARINKO INGENIERIA S.A.S. N900728910

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - OBRA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411201

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

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/11/2023 4.16 PM

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., agosto 28 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL 4272

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que LILIANA CASTA?O GIRALDO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1053764828, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS CURSO ACTUALIZACIÓN DE COORDINADORES TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RES. 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: EMTELCO SAS
ENTRENADOR: JOSE IGNACIO GARCIA GONZALEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: PREMISAS PEREIRA
EMPLEADOR: EMTELCO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: COLMENA

MINISTERIO DEL TRABAJO

SECTOR ECONÓMICO:: TELECOMUNICACIONES
FECHAS DE FORMACIÓN: 27/12/2022 a 28/12/2022
INTENSIDAD HORARIA: 16 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 28 de 2023

Capacítate con los Mejores

Formando
Centro de Capacitación

con licencia de funcionamiento según resolución 1616 del 28 de noviembre del 2012 aprobada por la secretaria de educación de Manizales

Centro de alturas aprobado mediante N° 08SE2019220000000045456 MINTRABAJO
En cumplimiento de la Resolución 4272 del 2021 bajo la NTC 6072(2014) ICONTEC-CS CER657026

Certificación de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Manizales Caldas Cra 24 B N° 43-30 Cristo Rey - Calle 6A no 49-50 Avenida Centenario

Certifica que:

Johan Sebastian Giraldo Franco

Con CC N° 1053839999

Cursó y aprobó la formación teórica-practica de: REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

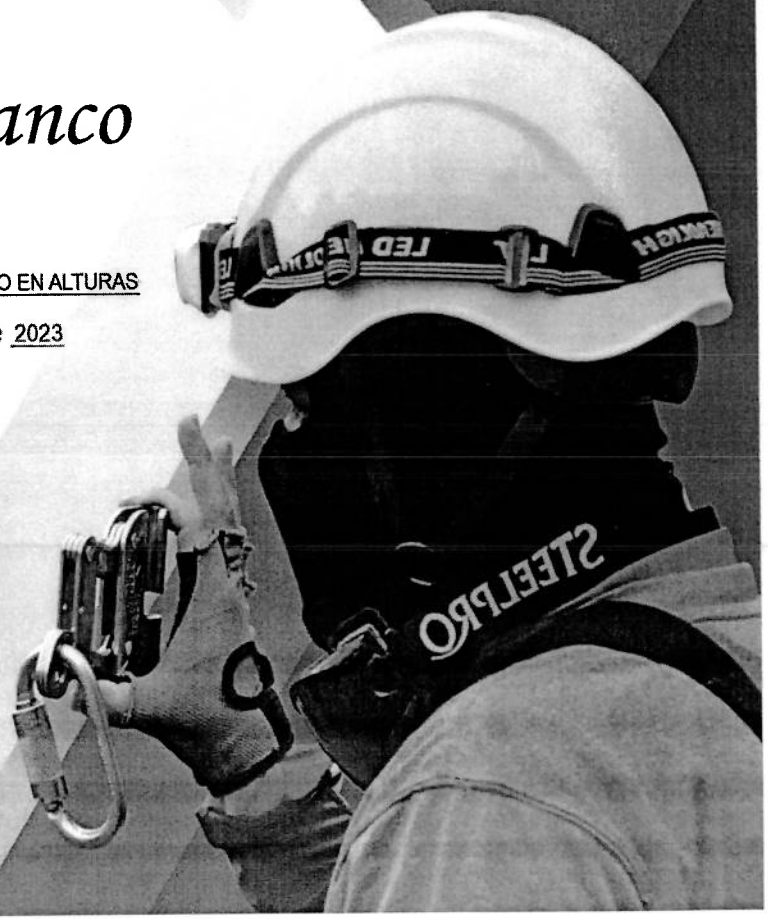
en Manizales Con una duración de 8 horas el día 01 de NOVIEMBRE de 2023

Id del curso 596494

EMPRESA: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
NIT: 900728910-8
REPRESENTANTE LEGAL: John Jairo Acosta Santander CC 10.291.398
ARL: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

REPRESENTANTE LEGAL
Angela Carolina Loaiza Soto

ENTRENADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
JULIETH MARIN VASQUEZ
LSST: 73583



EXPEDICION 02 NOVIEMBRE 2023 MANIZALES, CALDAS.

ARL | sura

Medellín, 17 de October de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OBRA			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053839999	GIRALDO FRANCO JOHAN SEBASTIAN	18/10/2023		140pH222	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/10/2023 14:36:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.249.202.188, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Prev&sA
Ingeniería al Servicio de la Seguridad Industrial SG-SST

PREVI&SA S.A.S. NIT. 900458169-7

Resolución LPSST1176-22 Secretaría de Salud y Salud en el Trabajo
Resolución 6538 Sec. de Educación Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano
Proveedor autorizado Ministerio de Trabajo para formación en protección
Contra caídas en el trabajo en alturas código 08SE20180000000022727
BUREAU VERITAS Alcance Certificación NTC 6072 de 2014 certificación No. CO 1801298

Certifica que

JHONNY LEANDRO ESCALANTE GARCIA

Con Cédula de ciudadania No.80831095

Asistió y aprobó el curso:

TRABAJADOR AUTORIZADO TA 32H

En cumplimiento de la resolución 4272 de diciembre del 2021 del Ministerio del Trabajo,
se expide el presente certificado que acredita su idoneidad para todo el Territorio Nacional

Firma PREV&SA S.A.S
Representante Legal

ALVARO MEJIA SERRANO
Entrenador, Res. 5607776 del 2011-07-15
SST Resolución Licencia Salud ocupacional
5381 del 2015-12-30

Dado en la ciudad de Pereira el 23 de Mayo del 2023
Registro de certificado 2202533 Folio No. 23

CONSORCIO L.A./ NIT.. 901662065-7/ ARL.: SURA/ R.L.: JHON JAIRO ACOSTA C.C. 10291398 CONSTRUCCION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

www.previsa.co
Verificaciones teléfono 310-529-9066
PREVISA SAS Cra. 22 No. 89-50 detrás del albergue deportivo CORDEP. Sector Villa Olímpica

ARL | sura

Medellín, 07 de November de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OBRA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C80831095	ESCALANTE GARCIA JHONNY LEANDRO	08/11/2023		1542489n	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/11/2023 12:30:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.249.238.153, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Capacítate con los Mejores

Formando
Centro de Capacitación

con licencia de funcionamiento según resolución 1616 del 28 de noviembre del 2012 aprobada por la secretaría de educación de Manizales

Centro de alturas aprobado mediante N° 08SE2019220000000045456 MINTRABAJO
En cumplimiento de la Resolución 4272 del 2021 bajo la NTC 6072(2014) ICONTEC-CS CER657026

Certificación de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Manizales Caldas Cra 24 B N° 43-30 Cristo Rey - Calle 6A no 49-50 Avenida Centenario

Certifica que:

Diego Armando Arango Garcia

Con CC N° 1053808658

Cursó y aprobó la formación teórica-practica de: REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

en Manizales Con una duración de 8 horas el día 07 de NOVIEMBRE de 2023

Id del curso 598852

EMPRESA: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
NIT: 900728910-8
REPRESENTANTE LEGAL: John Jairo Acosta Santander CC- 10291398
ARL: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

REPRESENTANTE LEGAL
Angela Carolina Loaiza Soto

ENTRENADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
Eliana Méndez Amaya
LSST74941

EXPEDICION 08 NOVIEMBRE 2023 MANIZALES, CALDAS.



EPS | sura ARL | sura

Medellín, 01 de Diciembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 OBRA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1053808658	ARANGO GARCIA DIEGO ARMANDO	07/11/2023		c2326717	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538086582333575000

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/12/2023 20:50:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.251.201.147, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., noviembre 16 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que DIEGO ARMANDO ARANGO GARCIA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1053808658, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: FORMANDO CENTRO DE CAPACITACIÓN
ENTRENADOR: ELIANA MENDEZ AMAYA
SEDE DONDE SE FORMÓ: FORMANDO CENTRO DE CAPACITACIÓN LTDA
EMPLEADOR: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIA
FECHAS DE FORMACIÓN: 07/11/2023 a 07/11/2023
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día noviembre 16 de 2023

Prev&sA
Ingeniería al Servicio de la Seguridad Industrial SG-SST

PREVI&SA S.A.S. NIT. 900458169-7

Resolución LPSST1176-22 Secretaría de Salud y Salud en el Trabajo
Resolución 6538 Sec. de Educación Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano
Proveedor autorizado Ministerio de Trabajo para formación en protección
Contra caídas en el trabajo en alturas código 08SE20180000000022727
BUREAU VERITAS Alcance Certificación NTC 6072 de 2014 certificación No. CO 1801298

Certifica que

CRISTIAN ALEJANDRO MENESES CARDENAS

Con Cédula de ciudadania No.1054994827

Asistió y aprobó el curso:

TRABAJADOR AUTORIZADO TA 32H

En cumplimiento de la resolución 4272 de diciembre del 2021 del Ministerio del Trabajo,
se expide el presente certificado que acredita su idoneidad para todo el Territorio Nacional

Firma PREV&SA S.A.S
Representante Legal

ALVARO MEJIA SERRANO
Entrenador, Res. 5607776 del 2011-07-15
SST Resolución Licencia Salud ocupacional
5381 del 2015-12-30

Dado en la ciudad de Pereira el 09 de Noviembre del 2023
Registro de certificado 2310549 Folio No. 23

ARINKO INGENIERIA SAS/ NIT 900278910-8/ ARL.: SURA/ R.L.: JOHN JAIRO ACOSTA C.C.10291398

www.previsa.co
Verificaciones teléfono 310-529-9066
PREVISA SAS Cra. 22 No. 89-50 detrás del alberque deportivo CORDEP, Sector Villa Olímpica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., noviembre 14 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que CRISTIAN ALEJANDRO MENESES CARDENAS, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1054994827, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: PREVISA LIDERAZGO ESTRATEGICO EN SALUD OCUPACIONAL SAS
ENTRENADOR: ALVARO MEJIA SERRANO
SEDE DONDE SE FORMÓ: FINCA EL ENSUEÑO
EMPLEADOR: ARINKO INGENIERIA SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 06/11/2023 a 09/11/2023
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día noviembre 14 de 2023

EPS | sura ARL | sura

Medellín, 21 de Noviembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OBRA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96%
C1054994827	MENESES CARDENAS CRISTIAN ALEJANDRO	14/11/2023		23015214	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10549948272332527746

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/11/2023 07:42:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.46.137, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Capacítate con los Mejores

Formando
Centro de Capacitación
NIT 900531236-4
con licencia de funcionamiento según resolución 1616 del 28 de noviembre del 2012 aprobada por la secretaría de educación de Manizales

Centro de alturas aprobado mediante N° 08SE2019220000000045456 MINTRABAJO
En cumplimiento de la Resolución 4272 del 2021 bajo la NTC 6072(2014) ICONTEC-CS CER657026

Certificación de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Manizales Caldas Cra 24 B N° 43-30 Cristo Rey - Calle 6A no 49-50 Avenida Centenario

Certica que:

Juan David Ochoa Cifuentes

Con CC N° 1060646620

Cursó y aprobó la formación teórica-practica de: REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

en Manizales Con una duración de 8 horas el día 29 de NOVIEMBRE de 2023

Id del curso 606818

Nombre Empresa: ARINKO INGENIERIA S.A.S.
Nit: 900728910-8
Representante Legal: John Jairo Acosta Santander CC 10.291.398
Arl: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

REPRESENTANTE LEGAL
Angela Carolina Loaiza Soto

ENTRENADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
Julieth Marin Vasquez
LSST: 73583

icontec Certificación de Servicios
CERTIFICADO ICONTEC CS-CER657026
Fecha de Vencimiento: 2024-12-13
Fecha de otorgamiento: 2018-12-14

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/11/2023 MANIZALES - CALDAS



EPS | sura ARL | sura

Medellín, 01 de Diciembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OBRA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C1060646620	OCHOA CIFUENTES JUAN DAVID	14/11/2023		J9218725	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10606466202333573398

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/12/2023 20:23:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.251.201.147, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Prev&sA
Ingeniería al Servicio de la Seguridad Industrial SG-SST

PREVI&SA S.A.S. NIT. 900458169-7

Resolución LPSST1176-22 Secretaría de Salud y Salud en el Trabajo
Resolución 6538 Sec. de Educación Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano
Proveedor autorizado Ministerio de Trabajo para formación en protección
Contra caídas en el trabajo en alturas código 08SE20180000000022727
BUREAU VERITAS Alcance Certificación NTC 6072 de 2014 certificación No. CO 1801298

Certifica que

HOMERO SALAZAR HERNANDEZ

Con Cédula de ciudadania No.10258915

Asistió y aprobó el curso:

TRABAJADOR AUTORIZADO TA 32H

En cumplimiento de la resolución 4272 de diciembre del 2021 del Ministerio del Trabajo,
se expide el presente certificado que acredita su idoneidad para todo el Territorio Nacional

Firma PREV&SA S.A.S
Representante Legal

ALVARO MEJIA SERRANO
Entrenador, Res. 5607776 del 2011-07-15
SST Resolución Licencia Salud ocupacional
5381 del 2015-12-30

Dado en la ciudad de Pereira el 09 de Noviembre del 2023
Registro de certificado 2310258 Folio No. 23

ARINKO INGENIERIA SAS/ NIT 900278910-8/ ARL.: SURA/ R.L.: JOHN JAIRO ACOSTA C.C.10291398

www.previsa.co
Verificaciones teléfono 310-529-9066
PREVISA SAS Cra. 22 No. 89-50 detrás del albergue deportivo CORDEP, Sector Villa Olimpica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., noviembre 14 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que HOMERO SALAZAR HERNANDEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 10258915, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: PREVISA LIDERAZGO ESTRATEGICO EN SALUD OCUPACIONAL SAS
ENTRENADOR: ALVARO MEJIA SERRANO
SEDE DONDE SE FORMÓ: FINCA EL ENSUEÑO
EMPLEADOR: ARINKO INGENIERIA SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 06/11/2023 a 09/11/2023
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día noviembre 14 de 2023

ARL | sura

Medellín, 04 de October de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OBRA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C10258915	SALAZAR HERNANDEZ HOMERO	05/10/2023		N1562232	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/10/2023 11:29:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.28.70.250, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARINKO

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, deberá ser revisado y diligenciado por el Coordinador de T.SA en el sitio de trabajo, a lapicero negro, sin tachones, sin enmendaduras y sin espacios en blanco.
2. Todo trabajo en alturas se deberá ejecutar entre dos trabajadores autorizados como mínimo con reentrenamiento vigente.
3. Para poder iniciar los trabajos en alturas, los equipos, herramientas, condiciones locativas y de seguridad, deberán ser seguras y los peligros controlados.
4. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo dentro de la jornada laboral. Si la tarea o los riesgos asociados al trabajo en alturas cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. Se deberá establecer un sistema de comunicación entre los trabajadores autorizados y coordinador para T.A.
6. El coordinador para T.A siempre deberá estar presente durante todo el desarrollo de la actividad.

FECHA DE INICIO DEL T.A:	DD/MM/AA	HORA DE INICIO		HORA FINAL		DIRECCIÓN:
	30-11-2023	7:00	am X pm		am pm	Compa Bienestar Familiar

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	ROL A DESEMPEÑAR				SEGURIDAD SOCIAL Seleccione (X)		
				TA	COORD	RPE	AS	EPS	ARL	AFP
1	Diego Armando Alvarez G	7053508658	Of. Ejec	X TA	COOR	RPE	AS	X	X	X
2	Jhon Stiven Ortiz Gil	1053783944	Aprendiz	TA	COORD	RPE X	AS X	X	X	X
3				TA	COORD	RPE	AS			
4				TA	COORD	RPE	AS			

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN ALTURAS A EJECUTAR:

Trabajo Sobre Cubierta/Arreglo de fugas - Pintura

OTROS PERMISOS (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			HERRAMIENTA A UTILIZAR (Seleccione con una X)		EQUIPO DE IZAJE A UTILILZAR (Seleccione con una X según corresponda)			TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS (Selecciona con una X según corresponda)			
Energías peligrosas	Trabajos en Caliente	Izaje de carga	Manual	Eléctrica	Polipasto	Diferencial	Grúa	Detención de caídas	Posicionamiento	Restricción	Suspensión
-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-

SELECCIÓN DEL TRABAJO (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			ALTURA DE EXPOSICIÓN
Fachada	Centro comercial	Otro, Cuál?	
-	-	Cubierta	7.20 metros

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Caídas a distinto nivel	X	Caídas al mismo nivel	X	Choques, cortes y golpes contra objetos	X	Atrapamiento por máquina en movimiento	NO	Aplastamiento por desplome de materiales	X	Electrocución por de energías peligrosas	NO
Quemaduras por superficies calientes/sustancias químicas	NO	Inestabilidad del tracto respiratorio por sustancias químicas									
Heridas y Cortes por manipulación de herramienta	X	Lesiones osteomusculares por esfuerzo	X	Lesión ocular por proyección de partículas	X	Intoxicación por sustancias químicas o alimentos	NO	Picaduras de animales ponzoñosos	X	Mordeduras por animales	X
Irritación en piel por contacto con sustancias químicas	NO	Contacto por virus y bacterias									

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	SELECCIONES LOS CONTROLES REQUERIDOS (Prevención y protección)															
		Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
1	Charla de seguridad, planeación de la tarea a realizar.												
2	Revisión de los equipos de protección contra caídas, sistemas de accesos, epp, herramientas y materiales.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
3	Señalizar y demarcar área de trabajo.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
4	Postura de los equipos de protección contra caídas y elementos de protección personal.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
5	Instalación de equipos de alturas / sistemas de acceso (andamios, elevadores, escaleras), desacuerdo a los lineamientos del fabricante.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente	X	Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
6	Autorización del Permiso para Trabajos en Alturas y demás que se requieran por parte del Coordinador de Alturas, se dejará designado un ayudante de seguridad así como un sistema de comunicación continua y permanente con los trabajadores expuestos.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente	X	Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
7	Ejecución del trabajo en alturas	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente	X	Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
8	El Coordinador de T.A realizará el seguimiento durante la ejecución del trabajo en alturas, verificando que se cumpla con los estándares de seguridad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
9	Cierre del Permiso de Trabajo en alturas, el Coordinador de Alturas en conjunto con los trabajadores autorizados, darán por culminado la actividad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
10	Plan de Rescate: se dará inicio, cuando un trabajador autorizado ha quedado suspendido de su equipo de protección contra caídas y por su propio medio no pueda autorescatarse. El rescate será responsabilidad del Coordinador para T.A.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	

LISTA DE CONTROL Y CHEQUEO DE CONDICIONES OPERACIONALES Y DE SEGURIDADEsta revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturasIndique N/A, SI, NO según corresponda

		VALIDACIÓN
1	¿Las condiciones ambientales (viento, clima, lluvia, humedad, iluminación, etc.) permiten la realización de la labor, igualmente todos los escenarios lo permiten?	Si
2	¿Los trabajadores cuentan con concepto médico de aptitud favorable inferior a un año y por lo tanto no tienen restricciones que impidan ejecutar la labor?	Si
3	¿Todos los trabajadores certifican que en este momento no presentan ninguna condición de salud física y mental conocida por ellos que les impida realizar el trabajo en alturas, que está libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteren los niveles de conciencia, mareos, vértigo, convulsiones, epilepsia, entre otros?.	Si
4	¿Todos los trabajadores están familiarizados con los trabajos en alturas y por lo tanto no le temen, ni sienten fobia al estar expuesto a ellas?	Si
5	¿La zona de trabajo está demarcada y señalizada (cintas, conos, bakzas, vaya, barricada, señalización de control vehicular)?	Si
6	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados en el ATS han sido controlados antes de diligenciar este permiso, las condiciones operacionales son seguras para iniciar el trabajo a realizar?	Si
7	¿Se identificó huecos, aberturas y orificios que puedo ocasionar caídas a distinto nivel y estos se encuentran debidamente cubiertos con tapas, tablas, rejillas, cubiertas y otros, que protejan a los trabajadores, así como debidamente señalizados y delimitados?	Si
8	¿La herramienta tanto eléctrica/manual es la apropiada para la actividad y está en buen estado?	Si
9	¿El trabajo a realizar y la descripción de la tarea ha sido divulgado en la charla de seguridad, así como los roles y responsabilidades de la actividad?	Si
10	¿Las condiciones particulares en cada escenario, y sus sistemas de acceso permiten la realización de la labor?. Se verificó el estado de la estructura donde se va a realizar la actividad (fisuras, porosidad, terreno, anclajes.). Se verificó los riesgos ambientales y biológicos como panales de abejas, animales, conexiones a tierra, electricidad, líneas eléctricas cercanas, gases entre otros?	Si
11	¿Se verificó los anclajes donde se asegurarán los trabajadores? (estructura, viga, columna, andamio, otro)	Si
12	¿Hay cercanía a líneas energizadas y controlan las distancias de seguridad?	NO
13	¿El equipo de izaje es certificado, cuenta con la revisión periódica, se comprobó la carga a soportar, la longitud del sistema y los elementos de conexión?	NO
14	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados han sido controlados antes de diligenciar este permiso?	NO

SELECCIONE CON UNA X LAS MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FORMACIÓN EN TSA		MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN		SISTEMAS DE ACCESOS		TRABAJOS EN SUSPENSIÓN		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Autorizado	✓	Conos y cintas	NO	Escalera Fija de gato	—	Dos puntos de anclaje	—	Casco y barbuquejo	✓
Reentrenamiento (vigente)	✓	Línea de advertencia	NO	Escalera de extensión	—	Línea de trabajo	—	Lentes de seguridad	✓
Coordinador	✓	Barandas	NO	Escalera de tijera	—	Descendedor automático	—	Guantes	✓
Manejo de Andamios	—	Malla perimetral	NO	Escalera tipo avión	—	Ascendedor	—	Protección respiratoria	✓
Curso rescate industrial	—	Tapas/rejilla/cubierta	NO	Andamio	—	Silla de trabajo	—	Protección auditiva	✓
Manejo de Elevador	—	Ayudante de seguridad	✓	Otro, cual:		Otro, cual?		Botas de seguridad	✓
Otro	—	Control de acceso: Carnet de identificación, otros.	✓	Acompañado		—	—	Otro, cual? —	—

Los elementos de protección personal seleccionados son certificados, acordes a la tarea a realizar y están en óptimas condiciones de uso: SI ___ NO ___

SELECCIONE CON UNA X LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Arnés multipropósito de 4 argollas	✓	Línea de vida vertical portátil en cuerda	✓	Línea de vida horizontal portátil	—	Camilla con araña	—
Eslinga con absorbedor	—	Freno para línea de vida portátil en cuerda	—	Mosquetón de cierre automático	✓	Inmovilizadores de extremidades	—
Eslinga de restricción	—	Línea de vida vertical fija en cable	—	Línea de vida horizontal fija	—	Inmovilizador de cuello	—
Eslinga de posicionamiento	—	Freno para línea de vida fija	—	Kit de rescate	—	Sistema de comunicación	—
Eslinga en Y con absorbedor de impacto	✓	Anclaje portátil / tie off	✓	Botiquín de primeros auxilios	✓	Enfermería (cliente) —	—

Los Sistemas de Protección Contra Caídas son CERTIFICADOS y son COMPATIBLES en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso: SI ✓ NO ___

REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Se deberá verificar etiquetas, cintas, cuerdas, costuras, partes metálicas y partes plásticas e indicar B - bueno / M-malo según corresponda

TRABAJADOR 1						TRABAJADOR 2						TRABAJADOR 3						TRABAJADOR 4					
Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje	
Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
✓		✓		✓		✓		✓		✓													

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ACCESOS (Escaleras - andamio)

Indique N/A - SI -NO

		VALIDACIÓN
ESCALERAS	¿La escalera de extensión presenta en sus largueros y peldaños están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje; las zapatas completas y sin desgaste?.	—
	¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera?	—
	¿La escalera de tijera está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste?	—
	¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas?	—
	¿Pasamanos y peldaños de la escalera tipo avión están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; barandas completas, rodapié y frenos en buen estado?	—
ANDAMIOS	¿Se implementa andamio certificado para uso de personas?	—
	¿La superficie de apoyo (el piso) es firme y plano, es rígida y soporta la carga máxima de personas, materiales, herramientas sin hundirse o desplazarse?.	—
	¿Los trabajadores responsable del armado / desmonte del andamio, cuenta con curso de formación para tal fin?	—
	¿El andamio es armando siguiendo la estrictas indicaciones del fabricante?	—
	¿El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada?	—
	¿El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Todas las partes del andamio están en buenas condiciones de uso (largueros, horizontales, diagonales, base collar, pines, escaleras, plataformas de trabajo), libre de óxido, corrosión, pintura, hundimientos o golpes?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Se garantiza distancia seguro con respecto a líneas energizadas?	—
ELEVADOR	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los trabajadores responsables del uso de la plataforma elevadora de personal cuenta con curso de manejo de estas mismas?	—
	¿La plataforma elevadora de personal ha sido revisada tanto sus partes mecánicas, eléctricas y neumáticas?	—
	¿Se verificó el buen funcionamiento de las seguridades de la plataforma elevadora de personal, como frenos, estabilizadores (si aplica)?	—
	¿La plataforma en sus comandos de operación cuenta con las etiquetas de uso, así como el procedimiento de seguridad?	—
	¿La baranda así como rodapié, puerta de ingreso están en buenas condiciones, completamente ajustadas, sin golpes ni hundimientos?	—
	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los pedichos de elevación, encendido y de Selección Plataforme o Tierra, funcionan adecuadamente?	—
	¿Cuenta con punto de anclaje de restricción de caídas al interior de la plataforma para el aseguramiento del trabajador autorizado?	—

Actividad Sobre techo

ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y CADENA DE LLAMADAS

Datos del trabajador responsable de la activación del plan de emergencia y rescate

Nombres y apellidos completos:	Cédula:	Cargo:	Firma:
Juan sebastian [illegible]	1053639444	Ayudante	

Centro de atención médica más cercano:

	Contacto	Teléfono / móvil	Rol que desempeñara en el plan de emergencia	
1	Organismo de Socorro Bomberos	119 - 123	Prestación de los primeros auxilios y/o rescate del trabajador que ha sufrido una caída.	X
2	Seguridad y Salud en el Trabajo	3018204786	Reporte del accidente	X
3	ARL-Sura	01800 0511414	Autorizar la atención de la emergencia	X
4	Supervisor/Ingeniero	3218165159	Contactar al cliente y realizar el cerramiento de la escena	X

OBSERVACIONES

Actividad Sobre Techos / Amarre Tejas - Pintura Fluenchal.

ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS: Por la presente declaro haber leído y entendido el presente permiso. Me COMPROMETO trabajar de acuerdo con sus condiciones y lineamientos de seguridad.

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ROL TA	ROL CO	ROL RPE	ROL AS	TIPO DOCUMENTO CC	CE	PA	Otro	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Diego Armando Arango	X				X				1053806864	
2	Juan sebastian [illegible]				X	X				1053834444	
3											
4											

TA: Trabajador Autorizado TSA CO: Coordinador TSA
RPE: Responsable Plan de Emergencia
AS: Ayudante de seguridad C.C: Cedula Ciudadanía, CE: Cedula extranjera
PA: Pasaporte.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA ~~Y/O~~ RESCATE: Soy el responsable de la activación del plan emergencia y/ o de rescate y conozco el procedimiento de actuación.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Juan sebastian [illegible]	1053639444	

ENCARGADO DEL TRABAJO (supervisor, líder, trabajador, cliente): He verificado en campo con el Coordinador de alturas la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunique al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Juan sebastian [illegible]	1053834444	

AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR PARA TSA: Las zonas de trabajo, los equipos, herramientas y condiciones generales para la realización de los trabajos en alturas han sido identificados, revisados, controlados y se AUTORIZA el trabajo en alturas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764828.	

MECANISMOS DE CIERRE, CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN
(Marque X la opción que aplica)

CIERRE DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS
Indique SI / NO

1	El trabajo ha sido terminado	X
2	El trabajo ha sido completado	
3	El trabajo ha sido suspendido	
4	El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	
5	Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	
6	Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.	

CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
Por las razones que se detallan a continuación se CANCELA la ejecución del T.A

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS DEL COORDINADOR T.A	CC	CARGO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764828	Inp SISO	

La autorización de este permiso es intransferible. Cambios de personal responsable del trabajo, condiciones de seguridad y lugar de trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.

ARINKO

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, deberá ser revisado y diligenciado por el Coordinador de TSA en el sitio de trabajo, a lapicero negro, sin tachones, sin enmendaduras y sin espacios en blanco.
2. Todo trabajo en alturas se deberá ejecutar entre dos trabajadores autorizados como mínimo con reentrenamiento vigente.
3. Para poder iniciar los trabajos en alturas, los equipos, herramientas, condiciones locativas y de seguridad, deberán ser seguras y los peligros controlados.
4. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo dentro de la jornada laboral. Si la tarea o los riesgos asociados al trabajo en alturas cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. Se deberá establecer un sistema de comunicación entre los trabajadores autorizados y coordinador para T A.
6. El coordinador para T.A siempre deberá estar presente durante todo el desarrollo de la actividad.

FECHA DE INICIO DEL TA:	DD/MM/ AA	HORA DE INICIO		HORA FINAL		DIRECCIÓN:
	29-11-2023	7:00.	pm		am pm	Cesta Bienestar Familiar.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	ROL A DESEMPEÑAR				SEGURIDAD SOCIAL Seleccione (☑)		
				EJE	COORD	RPE	AS	EPS	ARL	AFP
1	Juan Sebastian Cal	1033853464	Ayuda	EJE	COOR	RPE	AS			
2	Jose Ricardo Arroyo	7002808.65%	Oficial	TA	COORD	RPE	AS			
3				TA	COORD	RPE	AS			
4				TA	COORD	RPE	AS			

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN ALTURAS A EJECUTAR:

Trabajos sobre cubierta - Arreglo de tejas - Cambio - Pintura Planchas.

OTROS PERMISOS (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			HERRAMIENTA A UTILIZAR (Seleccione con una X)		EQUIPO DE IZAJE A UTILILZAR (Seleccione con una X según corresponda)			TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS (Seleccione con una X según corresponda)			
Energías peligrosas	Trabajos en Caliente	Izaje de carga	Manual	Eléctrica	Polipasto	Diferencial	Grua	Detención de caídas	Posicionamiento	Restricción	Suspensión
—	—	—	X	—	—	—	—	X	—	—	—

SELECCIÓN DEL TRABAJO (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			ALTURA DE EXPOSICIÓN
Fachada	Centro comercial	Otro, Cuál?	
—	—	Cubierta	7:20 metros

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Caídas a distinto nivel	X	Caídas al mismo nivel	X	Choques, cortes y golpes contra objetos	X	Atrapamiento por máquina en movimiento	N/A	Aplastamiento por desplome de materiales	X	Electrocución por de energías peligrosas	N/A	Quemaduras por superficies calientes/sustancias químicas	N/A	Irritabilidad del tracto respiratorio por sustancias químicas	N/A
Heridas y Cortes por manipulación de herramienta	X	Lesiones osteomusculares por esfuerzo	X	Lesión ocular por proyección de partículas	X	Intoxicación por sustancias químicas o alimentos	N/A	Picaduras de animales ponzoñosos	X	Mordeduras por animales	X	Irritación en piel por contacto con sustancias químicas	N/A	Contacto por virus y bacterias	X

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	SELECCIONES LOS CONTROLES REQUERIDOS (Prevención y protección)															
1	Charla de seguridad, planeación de la tarea a realizar.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
2	Revisión de los equipos de protección contra caídas, sistemas de accesos, epp, herramientas y materiales.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
3	Señalizar y demarcar área de trabajo.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
4	Postura de los equipos de protección contra caídas y elementos de protección personal.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
5	Instalación de equipos de alturas / sistemas de acceso (andamios, elevadores, escaleras), desacuerdo a los lineamientos del fabricante.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente	X	Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
6	Autorización del Permiso para Trabajos en Alturas y demás que se requieran por parte del Coordinador de Alturas, se dejará designado un ayudante de seguridad así como un sistema de comunicación continua y permanente con los trabajadores expuestos.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente	X	Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
7	Ejecución del trabajo en alturas	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente	X	Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
8	El Coordinador de T.A realizará el seguimiento durante la ejecución del trabajo en alturas, verificando que se cumple con los estándares de seguridad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
9	Cierre del Permiso de Trabajo en alturas, el Coordinador de Alturas en conjunto con los trabajadores autorizados, darán por culminado la actividad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					
10	Plan de Rescate: se dará inicio, cuando un trabajador autorizado ha quedado suspendido de su equipo de protección contra caídas y por su propio medio no pueda autorescatarse. El rescate será responsabilidad del Coordinador para T.A	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:					

LISTA DE CONTROL Y CHEQUEO DE CONDICIONES OPERACIONALES Y DE SEGURIDADEsta revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturasIndique N/A, SI, NO según corresponda

		VALIDACIÓN
1	¿Las condiciones ambientales (viento, clima, lluvia, humedad, iluminación, etc) permiten la realización de la labor, igualmente todos los escenarios lo permiten?	SI
2	¿Los trabajadores cuentan con concepto médico de aptitud favorable inferior a un año y por lo tanto no tienen restricciones que impidan ejecutar la labor?	SI
3	¿Todos los trabajadores certifican que en este momento no presentan ninguna condición de salud física y mental conocida por ellos que les impida realizar el trabajo en alturas, que está libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteren los niveles de conciencia, mareos, vértigo, convulsiones, epilepsia, entre otros?	SI
4	¿Todos los trabajadores están familiarizados con los trabajos en alturas y por lo tanto no le temen, ni siente fobia al estar expuesto a ellas?	SI
5	¿La zona de trabajo está demarcada y señalizada (cintas, conos, balizas, valla, barricada, señalización de control vehicular)?	SI
6	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados en el ATS han sido controlados antes de diligenciar este permiso, las condiciones operacionales son seguras para iniciar el trabajo a realizar?	SI
7	¿Se identificó huecos, aberturas y orificios que pueda ocasionar caídas a distinto nivel y estos se encuentran debidamente cubiertos con tapas, tablas, rejillas, cubiertas y otros, que protejan a los trabajadores, así como debidamente señalizados y delimitados? Teleras	SI
8	¿La herramienta tanto eléctrica/manual es la apropiada para la actividad y está en buen estado?	SI
9	¿El trabajo a realizar y la descripción de la tarea ha sido divulgado en la charla de seguridad, así como los roles y responsabilidades de la actividad?	SI
10	¿Las condiciones particulares en cada escenario, y sus sistemas de acceso permiten la realización de la labor?. Se verificó el estado de la estructura donde se va a realizar la actividad (fisuras, porosidad, terreno, anclajes.). Se verificó los riesgos ambientales y biológicos como panales de abejas, animales, conexiones a tierra, electricidad, líneas eléctricas cercanas, gases entre otros?	SI
11	¿Se verificó los anclajes donde se asegurarán los trabajadores? (estructura, viga, columna, andamio, otro)	SI
12	¿Hay cercanía a líneas energizadas y controlan las distancias de seguridad?	NIA
13	¿El equipo de izaje es certificado, cuenta con la revisión periódica, se comprobó la carga a soportar, la longitud del sistema y los elementos de conexión?	NIA
14	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados han sido controlados antes de diligenciar este permiso?	NIA.

SELECCIONE CON UNA X LAS MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FORMACIÓN EN TSA		MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN		SISTEMAS DE ACCESOS		TRABAJOS EN SUSPENSIÓN		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Autorizado	✓	Conos y cintas	NIA	Escalera Fija de gato	—	Dos puntos de anclaje	—	Casco y barbuquejo	✓
Reentrenamiento (vigente)	✓	Línea de advertencia	NIA	Escalera de extensión	—	Línea de trabajo	—	Lentes de seguridad	✓
Coordinador	✓	Barandas	NIA	Escalera de tijera	—	Descendedor automático	—	Guantes	✓
Manejo de Andamios	—	Malla perimetral	NIA	Escalera tipo avión	—	Ascendedor	—	Protección respiratoria	✓
Curso rescate industrial	—	Tapas rejilla/cubierta	NIA	Andamio	—	Silla de trabajo	—	Protección auditiva	✓
Manejo de Elevador	—	Ayudante de seguridad	✓	Otro, cual: Acceso x Fachada.		Otro, cual?	—	Botas de seguridad	✓
Otro	—	Control de acceso. Carnet de identificación, otros.	✓					Otro, cual?	—

Los elementos de protección personal seleccionados son certificados, acordes a la tarea a realizar y están en óptimas condiciones de uso: SI X NO

SELECCIONE CON UNA X LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Arnés multipropósito de 4 argollas	✓	Línea de vida vertical portátil en cuerda	✓	Línea de vida horizontal portátil	—	Camilla con araña	—
Eslinga con absorbedor	—	Freno para línea de vida portátil en cuerda	—	Mosquetón de cierre automático	✓	Inmovilizadores de extremidades	—
Eslinga de restricción	—	Línea de vida vertical fija en cable	—	Línea de vida horizontal fija	—	Inmovilizador de cuello	—
Eslinga de posicionamiento	✓	Freno para línea de vida fija	—	Kit de rescate	—	Sistema de comunicación	—
Eslinga en Y con absorbedor de impacto	✓	Anclaje portátil / tie off	✓	Botiquín de primeros auxilios	✓	Enfermería (cliente)	—

Los Sistemas de Protección Contra Caídas son CERTIFICADOS y son COMPATIBLES en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso: SI X NO

REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Se deberá verificar etiquetas, cintas, cuerdas, costuras, partes metálicas y partes plásticas e indicar B - bueno / M-malo según corresponda

TRABAJADOR 1						TRABAJADOR 2						TRABAJADOR 3						TRABAJADOR 4					
Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje	
Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
✓		✓		✓		✓		✓		✓													

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ACCESOS (Escaleras - andamio)

Indique N/A - SI -NO

		VALIDACIÓN
ESCALERAS	¿La escalera de extensión presenta en sus largueros y peldaños están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje; las zapatas completas y sin desgaste?.	—
	¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera?	—
	¿La escalera de tijera está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste?	—
	¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas?	—
	¿Pasamanos y peldaños de la escalera tipo avión están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; barandas completas, rodapié y frenos en buen estado?	—
ANDAMIOS	¿Se implementa andamio certificado para uso de personas?	—
	¿La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana, es rígida y soporta la carga máxima de personas, materiales, herramientas sin hundirse o desplazarse?.	—
	¿Los trabajadores responsable del armado / desmonte del andamio, cuenta con curso de formación para tal fin?	—
	¿El andamio es armando siguiendo la estrictas indicaciones del fabricante?	—
	¿El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada?	—
	¿El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Todas las partes del andamio están en buenas condiciones de uso (largueros, horizontales, diagonales, base collar, pines, escaleras, plataformas de trabajo), libre de óxido, corrosión, pintura, hundimientos o golpes?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Se garantiza distancia seguro con respecto a líneas energizadas?	—
ELEVADOR	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los trabajadores responsables del uso de la plataforma elevadora de personal cuenta con curso de manejo de estas mismas?	—
	¿La plataforma elevadora de personal ha sido revisada tanto sus partes mecánicas, eléctricas y neumáticas?	—
	¿Se verificó el buen funcionamiento de las seguridades de la plataforma elevadora de personal, como frenos, estabilizadores (si aplica)?	—
	¿La plataforma en sus comandos de operación cuenta con las etiquetas de uso, así como el procedimiento de seguridad?	—
	¿La baranda así como rodapié, puerta de ingreso están en buenas condiciones, completamente ajustadas, sin golpes ni hundimientos?	—
	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los switches de elevación, encendido y de Selección Plataforma o Tierra, funcionan adecuadamente?	—
	¿Cuenta con punto de anclaje de restricción de caídas al interior de la plataforma para el aseguramiento del trabajador autorizado?	—

Actividad sobre techo.

ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y CADENA DE LLAMADAS

Datos del trabajador responsable de la activación del plan de emergencia y rescate

Nombres y apellidos completos:	Cédula:	Cargo:	Firma:
Juan [illegible]	1053634444	[illegible]	

Centro de atención médica más cercano:

	Contacto	Teléfono / móvil	Rol que desempeñará en el plan de emergencia	
1	Organismo de Socorro Bomberos	119 - 123	Prestación de los primeros auxilios y/o rescate del trabajador que ha sufrido una caída.	X
2	Seguridad y Salud en el Trabajo	3016204785	Reporte del accidente	X
3	ARL-Sura	01800 0511414	Autorizar la atención de la emergencia	X
4	Supervisor/Ingeniero	3218165159	Contactar al cliente y realizar el cerramiento de la escena	X

OBSERVACIONES

Actividad Sobre Cobierta.

ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS: Por la presente declaro haber leído y entendido el presente permiso. Me COMPROMETO trabajar de acuerdo con sus condiciones y lineamientos de seguridad.

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ROL (TA / CO / RPE / AS)	TIPO DOCUMENTO (CC / CE / PA / Otro)	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Pedro Armando Arango	TA	CC	1037608638	Pedro
2	Juan [illegible]	TA	CC	1053634444	
3		TA	CC		
4		TA	CC		

TA: Trabajador Autorizado TSA CO Coordinador TSA
RPE: Responsable Plan de Emergencia
AS: Ayudante de seguridad C.C. Cedula Ciudadanía, CE: Cedula extranjera
PA: Pasaporte.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA Y/O RESCATE: Soy el responsable de la activación del plan emergencia y/ o de rescate y conozco el procedimiento de actuación.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Juan [illegible]	1053634444	

ENCARGADO DEL TRABAJO (supervisor, líder, trabajador, cliente): He verificado en campo con el Coordinador de alturas la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunique al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Yamilet Del Pilar Ortegón Ayala	52215209	

AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR PARA TSA: Las zonas de trabajo, los equipos, herramientas y condiciones generales para la realización de los trabajos en alturas han sido identificados, revisados, controlados y se AUTORIZA el trabajo en alturas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764828	Liliana Castaño G.

MECANISMOS DE CIERRE, CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN
(Marque X la opción que aplica)

CIERRE DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS
Indique SI / NO

1	El trabajo ha sido terminado	X
2	El trabajo ha sido completado	
3	El trabajo ha sido suspendido	
4	El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	
5	Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	
6	Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.	

CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
Por las razones que se detallan a continuación se CANCELA la ejecución del T.A

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS DEL COORDINADOR TA	CC	CARGO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764828	Insp. SISO	

La autorización de este permiso es intransferible. Cambios de personal responsable del trabajo, condiciones de seguridad y lugar de trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.

ARINKO

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, deberá ser revisado y diligenciado por el Coordinador de TSA en el sitio de trabajo, a lapicero negro, sin tachones, sin enmendaduras y sin espacios en blanco.
2. Todo trabajo en alturas se deberá ejecutar entre dos trabajadores autorizados como mínimo con reentrenamiento vigente
3. Para poder iniciar los trabajos en alturas, los equipos, herramientas, condiciones locativas y de seguridad, deberán ser seguras y los peligros controlados.
4. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo dentro de la jornada laboral. Si la tarea o los riesgos asociados al trabajo en alturas cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. Se deberá establecer un sistema de comunicación entre los trabajadores autorizados y coordinador para T.A.
6. El coordinador para T.A siempre deberá estar presente durante todo el desarrollo de la actividad.

FECHA DE INICIO DEL TA:	DD/MM/AA	HORA DE INICIO	HORA FINAL	DIRECCIÓN:
27-11-2023	27-Oct/2023	7:00 am	4:00 pm	Sede Caspa Bienestar.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NUMERO DE CÉDULA	CARGO	ROL A DESEMPEÑAR				SEGURIDAD SOCIAL Seleccione (☒)		
					COORD	RPE	AS	EPS	ARL	AFP
1	Diego Amanda Arango G	1053808558	Oficial	TA	COOR	RPE	AS	X	X	X
2	Cristian Alejandro Perez	1054994877	Oficial	TA	COORD	RPE	AS	X	X	X
3	Yonah Sebastian OR	1053534104	Oficial	TA	COORD	RPE	AS			
4				TA	COORD	RPE	AS			

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN ALTURAS A EJECUTAR:

Trabajo Sobre Cubierta

OTROS PERMISOS Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda			HERRAMIENTA A UTILIZAR Seleccione con una X		EQUIPO DE IZAJE A UTILILZAR Seleccione con una X según corresponda			TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS Selecciona con una X según corresponda			
Energías peligrosas	Trabajos en Caliente	Izaje de carga	Manual	Eléctrica	Polipasto	Diferencial	Grúa	Detención de caídas	Posicionamiento	Restricción	Suspensión
-	X	-	X	X	-	-	-	X	-	X	-

SELECCIÓN DEL TRABAJO Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda			ALTURA DE EXPOSICIÓN
Fachada	Centro comercial	Otro, Cuál?	
-	-	Cubierta	7 a 20 metros

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Caídas a distinto nivel	X	Caídas al mismo nivel	X	Choques, cortes y golpes contra objetos	X	Atrapamiento por máquina en movimiento	X	Aplastamiento por desplome de materiales	X	Electrocución por de energías peligrosas	X	Quemaduras por superficies calientes/sustancias químicas	X	Irritabilidad del tracto respiratorio por sustancias químicas	
Heridas y Cortes por manipulación de herramienta	X	Lesiones osteomusculares por esfuerzo	X	Lesión ocular por proyección de partículas	X	Intoxicación por sustancias químicas o alimentos	X	Picaduras de animales ponzoñosos	X	Mordeduras por animales	X	Irritación en piel por contacto con sustancias químicas	X	Contacto por virus y bacterias	

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	SELECCIONES LOS CONTROLES REQUERIDOS (Prevención y protección)																	
1	Charla de seguridad, planeación de la tarea a realizar.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
2	Revisión de los equipos de protección contra caídas, sistemas de accesos, epp, herramientas y materiales.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
3	Señalizar y demarcar área de trabajo.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
4	Postura de los equipos de protección contra caídas y elementos de protección personal.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
5	Instalación de equipos de alturas / sistemas de acceso (andamios, elevadores, escaleras), desacuerdo a los lineamientos del fabricante.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
6	Autorización del Permiso para Trabajos en Alturas y demás que se requieran por parte del Coordinador de Alturas, se dejará designado un ayudante de seguridad así como un sistema de comunicación continua y permanente con los trabajadores expuestos.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
7	Ejecución del trabajo en alturas	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
8	El Coordinador de T.A realizará el seguimiento durante la ejecución del trabajo en alturas, verificando que se cumpla con los estándares de seguridad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
9	Cierre del Permiso de Trabajo en alturas, el Coordinador de Alturas en conjunto con los trabajadores autorizados, darán por culminado la actividad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
10	Plan de Rescate: se dará inicio, cuando un trabajador autorizado ha quedado suspendido de su equipo de protección contra caídas y por su propio medio no pueda autorescatarse. El rescate será responsabilidad del Coordinador para T.A.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	

LISTA DE CONTROL Y CHEQUEO DE CONDICIONES OPERACIONALES Y DE SEGURIDADEsta revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturasIndique N/A, SI, NO según corresponda

		VALIDACIÓN
1	¿Las condiciones ambientales (viento, clima, lluvia, humedad, iluminación, etc.) permiten la realización de la labor, igualmente todos los escenarios lo permiten?	SI
2	¿Los trabajadores cuentan con concepto médico de aptitud favorable inferior a un año y por lo tanto no tienen restricciones que impiden ejecutar la labor?	SI
3	¿Todos los trabajadores certifican que en este momento no presentan ninguna condición de salud física y mental concreta por ellos que los impida realizar el trabajo en alturas, que está libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteren los niveles de conciencia, mareos, vértigo, convulsiones, epilepsia, entre otros?.	SI
4	¿Todos los trabajadores están familiarizados con los trabajos en alturas y por lo tanto no le temen, ni siente fobia al estar expuesto a ellas?	SI
5	¿La zona de trabajo está demarcada y señalizada (cintas, conos, bolizas, vaya, barricada, señalización de control vehicular)?	SI
6	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados en el ATS han sido controlados antes de diligenciar este permiso, las condiciones operacionales son seguras para iniciar el trabajo a realizar?	SI
7	¿Se identificó huecos, aberturas y orificios que pueda ocasionar caídas a distinto nivel y estos se encuentran debidamente cubiertos con tapas, tablas, rejillas, cubiertas y otros, que protejan a los trabajadores, así como debidamente señalizados y delimitados?	SI
8	¿La herramienta tanto eléctrica/manual es la apropiada para la actividad y está en buen estado?	SI
9	¿El trabajo a realizar y la descripción de la tarea ha sido divulgado en la charla de seguridad, así como los roles y responsabilidades de la actividad?	SI
10	¿Las condiciones particulares en cada escenario, y sus sistemas de acceso permiten la realización de la labor?. Se verificó el estado de la estructura donde se va a realizar la actividad (fisuras, porosidad, terreno, anclajes.). Se verificó los riesgos ambientales y biológicos como panales de abejas, animales, conexiones a tierra, electricidad, líneas eléctricas cercanas, gases entre otros?	SI
11	¿Se verificó los anclajes donde se asegurarán los trabajadores? (estructura, viga, columna, andamio, otro)	SI
12	¿Hay cercanía a líneas energizadas y controlan las distancias de seguridad?	NO
13	¿El equipo de izaje es certificado, cuenta con la revisión periódica, se comprobó la carga a soportar, la longitud del sistema y los elementos de conexión?	NO
14	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados han sido controlados antes de diligenciar este permiso?	NO

SELECCIONE CON UNA X LAS MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FORMACIÓN EN TSA		MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN		SISTEMAS DE ACCESOS		TRABAJOS EN SUSPENSIÓN		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Autorizado	X	Conos y cintas	X	Escalera Fija de gato	—	Dos puntos de anclaje	—	Casco y barbuquejo	X
Reentrenamiento (cuando)	X	Línea de advertencia	X	Escalera de extensión	—	Línea de trabajo	—	Lentes de seguridad	X
Coordinador	X	Barandas	—	Escalera de tijera	—	Descendedor automático	—	Guantes	X
Manejo de Andamios	—	Malla perimetral	—	Escalera tipo avión	—	Ascendedor	—	Protección respiratoria	X
Curso rescate industrial	—	Tapas/rejilla/cubierta	—	Andamio	—	Silla de trabajo	—	Protección auditiva	X
Manejo de Elevador	—	Ayudante de seguridad	X	Otro, cual:		Otro, cual?		Botas de seguridad	X
Otro:		Control de acceso: Carnet de identificación, otros.						Otro, cual?	

Los elementos de protección personal seleccionados son certificados, acordes a la tarea a realizar y están en óptimas condiciones de uso: SI X NO

SELECCIONE CON UNA X LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Arnés multipropósito de 4 argollas	X	Línea de vida vertical portátil en cuerda	—	Línea de vida horizontal portátil	—	Camilla con araña	—
Eslinga con absorbedor	—	Freno para línea de vida portátil en cuerda	X	Mosquetón de cierre automático	X	Inmovilizadores de extremidades	—
Eslinga de restricción	—	Línea de vida vertical fija en cable	—	Línea de vida horizontal fija	X	Inmovilizador de cuello	—
Eslinga de posicionamiento	—	Freno para línea de vida fija	X	Kit de rescate	—	Sistema de comunicación	—
Eslinga en Y con absorbedor de impacto	X	Anclaje portátil / tie off	—	Botiquín de primeros auxilios	—	Enfermería (cliente)	—

Los Sistemas de Protección Contra Caídas son CERTIFICADOS y son COMPATIBLES en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso: SI___ NO___

REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Se deberá verificar etiquetas, cintas, cuerdas, costuras, partes metálicas y partes plásticas e indicar B - bueno / M-malo según corresponda

TRABAJADOR 1						TRABAJADOR 2						TRABAJADOR 3						TRABAJADOR 4					
Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje	
Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
X		X		X		X		X		X		X		X		X							

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ACCESOS (Escaleras - andamio)

Indique N/A - SI -NO

		VALIDACIÓN
ESCALERAS	¿La escalera de extensión presenta en sus largueros y peldaños están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje; las zapatas completas y sin desgaste?.	—
	¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera?	—
	¿La escalera de tijera está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste?	—
	¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas?	—
	¿Pasamanos y peldaños de la escalera tipo avión están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; barandas completas, rodapié y frenos en buen estado?	—
ANDAMIOS	¿Se implementa andamio certificado para uso de personas?	—
	¿La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana, es rígida y soporta la carga máxima de personas, materiales, herramientas sin hundirse o desplazarse?.	—
	¿Los trabajadores responsable del armado / desmonte del andamio, cuenta con curso de formación para tal fin?	—
	¿El andamio es armando siguiendo la estrictas indicaciones del fabricante?	—
	¿El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada?	—
	¿El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Todas las partes del andamio están en buenas condiciones de uso (largueros, horizontales, diagonales, base collar, pines, escaleras, plataformas de trabajo), libre de óxido, corrosión, pintura, hundimientos o golpes?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Se garantiza distancia seguro con respecto a líneas energizadas?	—
ELEVADOR	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los trabajadores responsables del uso de la plataforma elevadora de personal cuenta con curso de manejo de estas mismas?	—
	¿La plataforma elevadora de personal ha sido revisada tanto sus partes mecánicas, eléctricas y neumáticas?	—
	¿Se verificó el buen funcionamiento de las seguridades de la plataforma elevadora de personal, como frenos, estabilizadores (si aplica)?	—
	¿La plataforma en sus comandos de operación cuenta con las etiquetas de uso, así como el procedimiento de seguridad?	—
	¿La baranda así como rodapié, puerta de ingreso están en buenas condiciones, completamente ajustadas, sin golpes ni hundimientos?	—
	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los switches de elevación, encendido y de Selección Plataforma o Tierra, funcionan adecuadamente?	—
	¿Cuenta con punto de anclaje de restricción de caídas al interior de la plataforma para el aseguramiento del trabajador autorizado?	—

Acceso a techo x escalerilla

ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y CADENA DE LLAMADAS

Datos del trabajador responsable de la activación del plan de emergencia y rescate

Nombres y apellidos completos:	Cédula:	Cargo:	Firma:
Diego Armando Arango G	1053808658	Oficial	Diego

Centro de atención médica más cercano:

	Contacto	Teléfono / móvil	Rol que desempeñará en el plan de emergencia	
1	Organismo de Socorro Bomberos	119 - 123	Prestación de los primeros auxilios y/o rescate del trabajador que ha sufrido una caída	X
2	Seguridad y Salud en el Trabajo	3018204786	Reporte del accidente	X
3	ARL-Sura	01800 0511414	Autorizar la atención de la emergencia	X
4	Supervisor/Ingeniero	3218165159	Contactar al cliente y reanzar el cerramiento de la escena	X

OBSERVACIONES	Trabajo Sobre Cubierta

ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS: Por la presente declaro haber leído y entendido el presente permiso. Me **COMPROMETO** trabajar de acuerdo con sus condiciones y lineamientos de seguridad

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ROL TA	ROL CO	ROL RPE	ROL AS	TIPO DOCUMENTO CC	TIPO DOCUMENTO CE	TIPO DOCUMENTO PA	TIPO DOCUMENTO Otro	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Diego Armando Arango					X				1053808658	Diego
2	Cristian alejandro M		X							1054994872	
3	Julian sebastian G				X					1053634401	
4											

TA: Trabajador Autorizado TSA CO Coordinador TSA RPE: Responsable Plan de Emergencia AS: Ayudante de seguridad C.C: Cedula Ciudadanía, CE: Cedula extranjera PA: Pasaporte.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA Y/O RESCATE: Soy el responsable de la activación del plan emergencia y/ o de rescate y conozco el procedimiento de actuación.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA

ENCARGADO DEL TRABAJO (supervisor, líder, trabajador, cliente): He verificado en campo con el Coordinador de alturas la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunique al personal que realiza la labor, **verificando** el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Diego Armando Arango	1053808658	Diego

AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR PARA TSA: Las zonas de trabajo, los equipos, herramientas y condiciones generales para la realización de los trabajos en alturas han sido identificados, revisados, controlados y se **AUTORIZA** el trabajo en alturas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764828	

MECANISMOS DE CIERRE, CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN
(Marque X la opción que aplica)

CIERRE DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS
Indique SI / NO

1	El trabajo ha sido terminado	
2	El trabajo ha sido completado	
3	El trabajo ha sido suspendido	
4	El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	
5	Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	
6	Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.	

CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
Por las razones que se detallan a continuación se CANCELA la ejecución del T.A

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS DEL COORDINADOR T.A	CC	CARGO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764828	Insp SISO	

La autorización de este permiso es intransferible. Cambios de personal responsable del trabajo, condiciones de seguridad y lugar de trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.

ARINKO

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, deberá ser revisado y diligenciado por el Coordinador de TSA en el sitio de trabajo, a lapicero negro, sin tachones, sin enmendaduras y sin espacios en blanco.
2. Todo trabajo en alturas se deberá ejecutar entre dos trabajadores autorizados como mínimo con reentrenamiento vigente.
3. Para poder iniciar los trabajos en alturas, los equipos, herramientas, condiciones locativas y de seguridad, deberán ser seguras y los peligros controlados.
4. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo dentro de la jornada laboral. Si la tarea o los riesgos asociados al trabajo en alturas cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. Se deberá establecer un sistema de comunicación entre los trabajadores autorizados y coordinador para T A.
6. El coordinador para T.A siempre deberá estar presente durante todo el desarrollo de la actividad.

FECHA DE INICIO DEL TA: DD/MM/ AA	HORA DE INICIO		HORA FINAL		DIRECCIÓN
25/11/2023 al 12/12/2023	am	7 pm	am	pm	Sede Ceiba.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	ROL A DESEMPEÑAR				SEGURIDAD SOCIAL Seleccione (☑)		
				TA	COORD	RPE	AS	EPS	ARL	AFP
1	Diego Armando Tunjo G	1023808[illegible]	Oficial	☒	COOR	RPE	AS			
2	Juan Sebastian Giraldo	1033839[illegible]	Ayudante	☒	COORD	RPE	AS			
3				☐	COORD	RPE	AS			
4				TA	COORD	RPE	AS			

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN ALTURAS A EJECUTAR:

Trabajo Sobre Cubierta.

OTROS PERMISOS (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			HERRAMIENTA A UTILIZAR (Seleccione con una X)		EQUIPO DE IZAJE A UTILIZAR (Seleccione con una X según corresponda)			TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS (Seleccione con una X según corresponda)			
Energías peligrosas	Trabajos en Caliente	Izaje de carga	Manual	Eléctrica	Polipasto	Diferencial	Grua	Detención de caídas	Posicionamiento	Restricción	Suspensión
-	-	-	X	X	-	-	-	X	-	X	-

SELECCIÓN DEL TRABAJO (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			ALTURA DE EXPOSICIÓN
Fachada	Centro comercial	Otro, Cuál?	
-	-	Cubierta.	7m 20 metros

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Caídas a distinto nivel	X	Caídas al mismo nivel	X	Choques, cortes y golpes contra objetos	X	Atrapamiento por máquina en movimiento	X	Aplastamiento por desplome de materiales	X	Electrocución por de energías peligrosas	X	Quemaduras por superficies calientes/sustancias químicas	X	Irritabilidad del tracto respiratorio por sustancias químicas	
Heridas y Cortes por manipulación de herramienta	X	Lesiones osteomusculares por esfuerzo	X	Lesión ocular por proyección de partículas	X	Intoxicación por sustancias químicas o alimentos	X	Picaduras de animales ponzoñosos	X	Mordeduras por animales	X	Irritación en piel por contacto con sustancias químicas	X	Contacto por virus y bacterias	

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	SELECCIONES LOS CONTROLES REQUERIDOS (Prevención y protección)															
1	Charla de seguridad, planeación de la tarea a realizar.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
2	Revisión de los equipos de protección contra caídas, sistemas de accesos, epp, herramientas y materiales.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
3	Señalizar y demarcar área de trabajo.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
4	Postura de los equipos de protección contra caídas y elementos de protección personal.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
5	Instalación de equipos de alturas / sistemas de acceso (andamios, elevadores, escaleras), desacuerdo a los lineamientos del fabricante.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
6	Autorización del Permiso para Trabajos en Alturas y demás que se requieran por parte del Coordinador de Alturas, se dejará designado un ayudante de seguridad así como un sistema de comunicación continua y permanente con los trabajadores expuestos.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
7	Ejecución del trabajo en alturas	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
8	El Coordinador de T.A realizará el seguimiento durante la ejecución del trabajo en alturas, verificando que se cumpla con los estándares de seguridad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
9	Cierre del Permiso de Trabajo en alturas, el Coordinador de Alturas en conjunto con los trabajadores autorizados, darán por culminado la actividad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
10	Plan de Rescate: se dará Inicio, cuando un trabajador autorizado ha quedado suspendido de su equipo de protección contra caídas y por su propio medio no pueda autorescatarse. El rescate será responsabilidad del Coordinador para T.A.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	

LISTA DE CONTROL Y CHEQUEO DE CONDICIONES OPERACIONALES Y DE SEGURIDADEsta revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturasIndique N/A, SI, NO según corresponda

		VALIDACIÓN
1	¿Las condiciones ambientales (viento, clima, lluvia, humedad, iluminación, etc) permiten la realización de la labor, igualmente todos los escenarios lo permiten?	SI
2	¿Los trabajadores cuentan con concepto medico de aptitud favorable inferior a un año y por lo tanto no tienen restricciones que impiden ejecutar la labor?	SI
3	¿Todos los trabajadores certifican que en este momento no presentan ninguna condición de salud física y mental conocida por ellos que les impida realizar el trabajo en alturas, que está libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteren los niveles de conciencia, mareos, vértigo, convulsiones, epilepsia, entre otros?.	SI
4	¿Todos los trabajadores están familiarizados con los trabajos en alturas y por lo tanto no le temen, ni sienten fobia al estar expuesto a altas?	SI
5	¿La zona de trabajo está demarcada y señalizada (cintas, conos, balizas, vaya barricada, señalización de control vehicular)?	SI
6	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados en el ATS han sido controlados antes de diligenciar este permiso las condiciones operacionales son seguras para iniciar el trabajo a realizar?	SI
7	¿Se identificó huecos, aberturas y orificios que pueda ocasionar caídas a distinto nivel y estos se encuentran debidamente cubiertos con tapas, tablas, rejillas, cubiertas y otros, que protejan a los trabajadores, así como debidamente señalizados y delimitados?	SI
8	¿La herramienta tanto eléctrica/manual es la apropiada para la actividad y está en buen estado?	SI
9	¿El trabajo a realizar y la descripción de la tarea ha sido divulgado en la charla de seguridad, así como los roles y responsabilidades de la actividad?	SI
10	¿Las condiciones particulares en cada escenario, y sus sistemas de acceso permiten la realización de la labor?, Se verificó el estado de la estructura donde se va a realizar la actividad (fisuras, porosidad, terreno, anclajes.). Se verificó los riesgos ambientales y biológicos como panales de abejas, animales, conexiones a tierra, electricidad, líneas eléctricas cercanas, gases entre otros?	SI
11	¿Se verifico los anclajes donde se asegurarán los trabajadores? (estructura, viga, columna, andamio, otro)	SI
12	¿Hay cercanía a líneas energizadas y controlan las distancias de seguridad?	NO
13	¿El equipo de izaje es certificado, cuenta con la revisión periódica, se comprobó la carga a soportar, la longitud del sistema y los elementos de conexión?	NO
14	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados han sido controlados antes de diligenciar este permiso?	NO

SELECCIONE CON UNA X LAS MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FORMACIÓN EN TSA		MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN		SISTEMAS DE ACCESOS		TRABAJOS EN SUSPENSIÓN		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Autorizado	X	Conos y cintas	X	Escalera Fija de gato	—	Dos puntos de anclaje	—	Casco y barbuquejo	X
Reentrenamiento (vigente)	X	Línea de advertencia	X	Escalera de extensión	—	Línea de trabajo	—	Lentes de seguridad	X
Coordinador	X	Barandas	X	Escalera de tijera	—	Descendedor automático	—	Guantes	X
Manejo de Andamios	—	Malla perimetral	—	Escalera tipo avión	—	Ascendedor	—	Protección respiratoria	X
Curso rescate industrial	—	Tapas/rejilla/cubierta	—	Andamio	—	Silla de trabajo	—	Protección auditiva	X
Manejo de Elevador		Ayudante de seguridad	X	Otro, cual:		Otro, cual?		Botas de seguridad	X
Otro		Control de acceso: Carnet de identificación, otros.	—					Otro, cual?	

Los elementos de protección personal seleccionados son certificados, acordes a la tarea a realizar y están en óptimas condiciones de uso: SI NO

SELECCIONE CON UNA X LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Arnés multipropósito de 4 argollas	X	Línea de vida vertical portátil en cuerda	—	Línea de vida horizontal portátil	X	Camilla con araña	—
Eslinga con absorbedor	—	Freno para línea de vida portátil en cuerda	X	Mosquetón de cierre automático	X	Inmovilizadores de extremidades	—
Eslinga de restricción	—	Línea de vida vertical fija en cable	X	Línea de vida horizontal fija	—	Inmovilizador de cuello	—
Eslinga de posicionamiento	—	Freno para línea de vida fija	X	Kit de rescate	—	Sistema de comunicación	—
Eslinga en Y con absorbedor de impacto	X	Anclaje portátil / tie off	X	Botiquín de primeros auxilios	—	Enfermería (cliente)	—

Los Sistemas de Protección Contra Caídas son CERTIFICADOS y son COMPATIBLES en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso: SI X NO

REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Se deberá verificar etiquetas, cintas, cuerdas, costuras, partes metálicas y partes plásticas e indicar B - bueno / M-malo según corresponda

TRABAJADOR 1						TRABAJADOR 2						TRABAJADOR 3						TRABAJADOR 4					
Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje	
Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
X		X				X		X		X													

		INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ACCESOS (Escaleras - andamio) Indique N/A - SI -NO	VALIDACIÓN
ESCALERAS		¿La escalera de extensión presenta en sus largueros y peldaños están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje; las zapatas completas y sin desgaste?.	—
		¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera?	—
		¿La escalera de tijera está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste?	—
		¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas?	—
		¿Pasamanos y peldaños de la escalera tipo avión están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones, barandas completas, rodapié y frenos en buen estado?	—
ANDAMIOS		¿Se implementa andamio certificado para uso de personas?	—
		¿La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana, es rígida y soporta la carga máxima de personas, materiales, herramientas sin hundirse o desplazarse?.	—
		¿Los trabajadores responsable del armado / desmonte del andamio, cuenta con curso de formación para tal fin?	—
		¿El andamio es armando siguiendo le estrictas indicaciones del fabricante?	—
		¿El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada?	—
		¿El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas?	—
		¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
		¿Todas las partes del andamio están en buenas condiciones de uso (largueros, horizontales, diagonales, base collar, pines, escaleras, plataformas de trabajo), libre de óxido, corrosión, pintura, hundimientos o golpes?	—
		¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
		¿Se garantiza distancia seguro con respecto a líneas energizadas?	—
ELEVADOR		¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
		¿Los trabajadores responsables del uso de la plataforma elevadora de personal cuenta con curso de manejo de estas mismas?	—
		¿La plataforma elevadora de personal he sido revisada tanto sus partes mecánicas, eléctricas y neumáticas?	—
		¿Se verificó el buen funcionamiento de las seguridades de la plataforma elevadora de personal, como frenos, estabilizadores (si aplica)?	—
		¿La plataforma en sus comandos de operación cuenta con las etiquetas de uso, así como el procedimiento de seguridad?	—
		¿La baranda así como rodapié, puerta de ingreso están en buenas condiciones, completamente ajustados, sin golpes ni hundimientos?	—
		¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
		¿Los switches de elevación, encendido y de Selección Plataforma o Tierra, funcionan adecuadamente?	—
		¿Cuenta con punto de anclaje de restricción de caídas al interior de la plataforma para el aseguramiento del trabajador autorizado?	—

ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y CADENA DE LLAMADAS

Datos del trabajador responsable de la activación del plan de emergencia y rescate

Nombres y apellidos completos: Diego Armando Arango G | Cédula: 1053808658 | Cargo: Oficial | Firma:

Centro de atención médica más cercano:

	Contacto	Teléfono / móvil	Rol que desempeñará en el plan de emergencia
1	Organismo de Socorro Bomberos	119 - 123	Prestación de los primeros auxilios y/o rescate del trabajador que ha sufrido una caída. X
2	Seguridad y Salud en el Trabajo	3018204786	Reporte del accidente X
3	ARL-Sura	01800 0511414	Autorizar la atención de la emergencia X
4	Supervisor/Ingeniero	3218165159	Contactar al cliente y realizar el cerramiento de la escena X

OBSERVACIONES: Trabajo Sobre Cubierta

ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS: Por la presente declaro haber leído y entendido el presente permiso. Me COMPROMETO trabajar de acuerdo con sus condiciones y lineamientos de seguridad.

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ROL (TA / CO / RPE / AS)	TIPO DOCUMENTO (CC / CE / PA / Otro)	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Diego Armando Arango G	X / CO / RPE / AS	CC / CE / PA / Otro	1053808658	
2	Tomas Arango Gil	TA / X / AS	CC / CE / PA / Otro	1053630011	
3		TA / CO / RPE / AS	CC / CE / PA / Otro		
4		TA / CO / RPE / AS	CC / CE / PA / Otro		

TA: Trabajador Autorizado TSA CO: Coordinador TSA
RPE: Responsable Plan de Emergencia
AS: Ayudante de seguridad C.C: Cedula Ciudadanía, CE: Cedula extranjera
PA: Pasaporte.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA Y/O RESCATE: Soy el responsable de la activación del plan emergencia y/ o de rescate y conozco el procedimiento de actuación.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
X Tomas Arango Gil	1053834444	

ENCARGADO DEL TRABAJO (supervisor, líder, trabajador, cliente): He verificado en campo con el Coordinador de alturas la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunique al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Diego Armando Arango	1053808658.	

AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR PARA TSA: Las zonas de trabajo, los equipos, herramientas y condiciones generales para la realización de los trabajos en alturas han sido identificados, revisados, controlados y se AUTORIZA el trabajo en alturas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764828	

MECANISMOS DE CIERRE, CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN
(Marque X la opción que aplica)

CIERRE DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS
Indique SI / NO

1	El trabajo ha sido terminado	X
2	El trabajo ha sido completado	
3	El trabajo ha sido suspendido	
4	El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	
5	Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	
6	Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.	

CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
Por las razones que se detallan a continuación se CANCELA la ejecución del T.A

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS DEL COORDINADOR T.A	CC	CARGO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo.	1053764828	Insp SISO	

La autorización de este permiso es intransferible. Cambios de personal responsable del trabajo, condiciones de seguridad y lugar de trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.

ARINKO

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, deberá ser revisado y diligenciado por el Coordinador de TSA en el sitio de trabajo, a lapicero negro, sin tachones, sin enmendaduras y sin espacios en blanco.
2. Todo trabajo en alturas se deberá ejecutar entre dos trabajadores autodizados como mínimo con reentrenamiento vigente.
3. Para poder iniciar los trabajos en alturas, los equipos, herramientas, condiciones locativas y de seguridad, deberán ser seguras y los peligros controlados.
4. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo dentro de la jornada laboral. Si la tarea o los riesgos asociados al trabajo en alturas cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. Se deberá establecer un sistema de comunicación entre los trabajadores autorizados y coordinador para T.A.
6. El coordinador para T.A siempre deberá estar presente durante todo el desarrollo de la actividad.

FECHA DE INICIO DEL TA:	DD/MM/AA	HORA DE INICIO		HORA FINAL		DIRECCIÓN:
	29-11-2023	7:30	am/pm		am/pm	Sede Cespa Bienestar Familiar.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	ROL A DESEMPEÑAR				SEGURIDAD SOCIAL Seleccione (X)		
				TA	COORD	RPE	AS	EPS	ARL	AFP
1	Cristian alejandro Acosta	1073690487	OFICIAL	X	COOR	RPE	AS			
2				X	COORD	RPE	AS			
3				X	COORD	RPE	X			
4				TA	COORD	RPE	AS			

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN ALTURAS A EJECUTAR:

Reparación Cubierta

OTROS PERMISOS (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			HERRAMIENTA A UTILIZAR (Seleccione con una X)		EQUIPO DE IZAJE A UTILIZAR (Seleccione con una X según corresponda)			TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS (Seleccione con una X según corresponda)			
Energías peligrosas	Trabajos en Caliente	Izaje de carga	Manual	Eléctrica	Pulpasto	Diferencial	Grua	Detención de caídas	Posicionamiento	Restricción	Suspensión
-	-	-	X		-	-	-	X	-	-	-

SELECCIÓN DEL TRABAJO (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)			ALTURA DE EXPOSICIÓN
Fachada	Centro comercial	Otro, Cuál? Cubierta	6 metros
-	-		

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Caídas a distinto nivel		Caídas al mismo nivel	X	Choques, cortes y golpes contra objetos	X	Atrapamiento por máquina en movimiento	X	Aplastamiento por desplome de materiales	X	Electrocución por de energías peligrosas	X	Quemaduras por superficies calientes/sustancias químicas	X	Intabilidad del tracto respiratoria por sustancias químicas	
Heridas y Cortes por manipulación de herramienta	X	Lesiones osteomusculares por esfuerzo	X	Lesión ocular por proyección de partículas	X	Intoxicación por sustancias químicas o alimentos	X	Picaduras de animales ponzoñosos	X	Mordeduras por animales	X	Irritación en piel por contacto con sustancias químicas	X	Contacto por virus y bacterias	

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	SELECCIONES LOS CONTROLES REQUERIDOS (Prevención y protección)															
1	Charla de seguridad, planeación de la tarea a realizar.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
2	Revisión de los equipos de protección contra caídas, sistemas de accesos, epp, herramientas y materiales.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
3	Señalizar y demarcar área de trabajo.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
4	Postura de los equipos de protección contra caídas y elementos de protección personal.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
5	Instalación de equipos de alturas / sistemas de acceso (andamios, elevadores, escaleras), desacuerdo a los lineamientos del fabricante.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
6	Autorización del Permiso para Trabajos en Alturas y demás que se requieran por parte del Coordinador de Alturas, se dejará designado un ayudante de seguridad así como un sistema de comunicación continua y permanente con los trabajadores expuestos.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
7	Ejecución del trabajo en alturas	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
8	El Coordinador de T.A realizará el seguimiento durante la ejecución del trabajo en alturas, verificando que se cumpla con los estándares de seguridad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
9	Cierre del Permiso de Trabajo en alturas, el Coordinador de Alturas en conjunto con los trabajadores autorizados, darán por culminado la actividad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	
10	Plan de Rescate: se dará inicio, cuando un trabajador autorizado ha quedado suspendido de su equipo de protección contra caídas y por su propio medio no pueda autorescatarse. El rescate será responsabilidad del Coordinador para T.A	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otros:	

LISTA DE CONTROL Y CHEQUEO DE CONDICIONES OPERACIONALES Y DE SEGURIDAD: La revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturas. Indique N/A, SI, NO según corresponda

		VALIDACIÓN
1	¿Las condiciones ambientales (viento, clima, lluvia, humedad, iluminación, etc.) permiten la realización de la labor, garantizando todas las seguridades requeridas?	SI
2	¿Los trabajadores cuentan con concepto médico de aptitud favorable emitido a un año y por lo tanto no tienen restricciones que impidan ejecutar la labor?	SI
3	Todos los trabajadores confirman que en este momento no presentan ninguna condición de salud física y mental conocida por ellos que les impida realizar el trabajo en alturas, que está libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteran los niveles de concentración, mareos, vértigo, somnolencia, epilepsia entre otras?	SI
4	¿Todos los trabajadores están familiarizados con los trabajos en alturas y por lo tanto no le temen, ni sienten fobia al estar expuesto a ellas?	SI
5	¿La zona de trabajo está demarcada y señalizada (vallas, conos, cintas, vaya bandrade señalización de cierre vehicular)?	SI
6	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados en el ATS han sido controlados antes de diligenciar este permiso las condiciones operacionales son seguras para iniciar el trabajo a realizar?	SI
7	¿Se identificó huecos, aberturas y orificios que puedan ocasionar caídas a distinto nivel y estos se encuentran debidamente cubiertos con tapas, tablas, rejillas, cubiertas y otros, que protejan a los trabajadores, así como debidamente señalizados y delimitados?	SI
8	¿La herramienta tanto eléctrica/manual es la apropiada para la actividad y está en buen estado?	SI
9	¿El trabajo a realizar y la descripción de la tarea ha sido divulgado en la charla de seguridad así como los roles y responsabilidades de la actividad?	SI
10	¿Las condiciones particulares en cada escenario, y sus sistemas de acceso permiten la realización de la labor? Se verificó el estado de la estructura donde se va a realizar la actividad (fisuras, porosidad, terreno, anclajes.) Se verificó los riesgos ambientales y biológicos como: panales de abejas, avispas, serpientes a tierra, electricidad, líneas eléctricas cercanas, gases entre otros?	SI
11	¿Se verificó los anclajes donde se asegurarán los trabajadores? (estructura, viga, columna, andamio, otro)	SI
12	¿Hay cercanía a líneas energizadas y controlan las distancias de seguridad?	NO
13	¿El equipo de izaje es certificado, cuenta con la revisión periódica, se comprobó la carga a soportar, la longitud del sistema y los elementos de conexión?	N/A
14	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados han sido controlados a los de diligenciar este permiso?	N/A.

SELECCIONE CON UNA X LAS MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FORMACIÓN EN TSA		MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN		SISTEMAS DE ACCESOS		TRABAJOS EN SUSPENSIÓN		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Autorizado	X	Conos y cintas	X	Escalera Fija de gato	—	Dos puntos de anclaje	—	Casco y barbuquejo	X
Reentrenamiento vigente	X	Línea de advertencia	X	Escalera de extensión	—	Línea de trabajo	—	Lentes de seguridad	X
Coordinador	X	Barandas	X	Escalera de tijera	—	Descendedor automático	—	Guantes	X
Manejo de Andamios	—	Malla perimetral	—	Escalera tipo avión	—	Ascendedor	—	Protección respiratoria	X
Curso rescate industrial	—	Tapes/tejlo/cubierta	—	Andamio	—	Silla de trabajo	—	Protección auditiva	—
Manejo de Elevador	—	Ayudante de seguridad	X	Otro, cual? Escalera-Fachada	—	Otro, cual?	—	Botas de seguridad	X
Otro	—	Control de acceso, Carnet de identificación, otros	—					Otro, cual?	—

Los elementos de protección personal seleccionados son certificados, acordes a la tarea a realizar y están en óptimas condiciones de uso: SI___ NO

SELECCIONE CON UNA X LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Arnés multipropósito de 4 argollas	X	Línea de vida vertical portátil en cuerda	—	Línea de vida horizontal portátil	X	Camilla con araña	—
Eslinga con absorbedor	—	Freno para línea de vida portátil en cuerda	X	Mosquetón de cierre automático	X	Inmovilizadores de extremidades	—
Eslinga de restricción	—	Línea de vida vertical fija en cable	—	Línea de vida horizontal fija	—	Inmovilizador de cuello	X
Eslinga de posicionamiento	—	Freno para línea de vida fija	—	Kit de rescate	—	Sistema de comunicación	—
Eslinga en Y con absorbedor de impacto	X	Anclaje portátil / tie off	X	Botiquín de primeros auxilios	—	Enfermería (cliente)	—

Los Sistemas de Protección Contra Caídas son CERTIFICADOS y son COMPATIBLES en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso: SI X NO___

REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Se deberá verificar etiquetas, cintas, cuerdas, costuras, partes metálicas y partes plásticas e indicar B - bueno / M-malo según corresponda

TRABAJADOR 1						TRABAJADOR 2						TRABAJADOR 3						TRABAJADOR 4					
Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje	
Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
X		X		X																			

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ACCESOS (Escaleras - andamio)

Indique N/A - SI -NO

		VALIDACIÓN
ESCALERAS	¿La escalera de extensión presenta en sus largueros y peldaños están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje, las zapatas completas y sin desgaste?	—
	¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera?	—
	¿La escalera de tijera está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste?	—
	¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas?	—
	¿Pasamanos y peldaños de la escalera tipo avión están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones, barandas completas, rodapié y frenos en buen estado?	—
ANDAMIOS	¿Se emplementa andamio certificado para uso de personas?	—
	¿La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana, es rígida y soporta la carga máxima de personas, materiales, herramientas sin hundirse o desplazarse?	—
	¿Los trabajadores responsable del armado / desmonte del andamio, cuenta con curso de formación para tal fin?	—
	¿El andamio es armando siguiendo la estrictas indicaciones del fabricante?	—
	¿El personal a cargo del montaje y desarma de andamios cuenta con la herramienta adecuada?	—
	¿El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Todas las partes del andamio están en buenas condiciones de uso (largueros, horizontales, diagonales, base collar, pines, escaleras, plataformas de trabajo), libre de óxido, corrosión, pintura, hundimientos o golpes?	—
	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
	¿Se garantiza distancia seguro con respecto a líneas energizadas?	—
ELEVADOR	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los trabajadores responsables del uso de la plataforma elevadora de personal cuenta con curso de manejo de estas mismas?	—
	¿La plataforma elevadora de personal ha sido revisada tanto sus partes mecánicas, eléctricas y neumáticas?	—
	¿Se verificó el buen funcionamiento de las seguridades de la plataforma elevadora de personal, como frenos, estabilizadores (si aplica)?	—
	¿La plataforma en sus comandos de operación cuenta con las etiquetas de uso, así como el procedimiento de seguridad?	—
	¿La baranda así como rodapié, puerta de ingreso están en buenas condiciones, completamente ajustadas, sin golpes ni hundimientos?	—
	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
	¿Los switches de elevación, encendido y de Selección Plataforma o Tierra, funcionan adecuadamente?	—
	¿Cuenta con punto de anclaje de restricción de caídas al interior de la plataforma para el aseguramiento del trabajador autorizado?	—

ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y CADENA DE LLAMADAS

Datos del trabajador responsable de la activación del plan de emergencia y rescate			
Nombres y apellidos completos: Cristian Alejandro Mendez	Cédula: 1074994827	Cargo: Oficial	Firma: Cristian Mendez

Centro de atención médica más cercano:

	Contacto	Teléfono / móvil	Rol que desempeñará en el plan de emergencia	
1	Organismo de Socorro Bomberos	119 - 123	Prestación de los primeros auxilios y/o rescate del trabajador que ha sufrido una caída.	X
2	Seguridad y Salud en el Trabajo	3018204786	Reporte del accidente	X
3	ARL-Sura	01800 0511414	Autorizar la atención de la emergencia	X
4	Supervisor/Ingeniero	3218165159	Contactar al cliente y realizar el cerramiento de la escena	X

OBSERVACIONES	
	Trabajo sobre cubierta / Techo

ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS. Por la presente declaro haber leído y entendido el presente permiso. Me **COMPROMETO** trabajar de acuerdo con sus condiciones y lineamientos de seguridad.

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ROL TA	CO	RPE	AS	TIPO DOCUMENTO CC	CE	PA	Otro	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Cristian Alejandro Mendez	X				X				1074994827	Cristian Mendez
2	Diego Armando Arango	X				X				7033	Diego
3	Duvan Zuluaga GS				X					1053	
4											

TA: Trabajador Autorizado TSA CO Coordinador TSA RPE Responsable Plan de Emergencia AS Ayudante de seguridad C.C: Cedula Ciudadanía, CE: Cedula extranjera PA Pasaporte.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA Y/O RESCATE: Soy el responsable de la activación del plan emergencia y/ o de rescate y conozco el procedimiento de activación.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Duvan Zuluaga Gil	1053	

ENCARGADO DEL TRABAJO (supervisor, líder, trabajador, cliente): He verificado en campo con el Coordinador de alturas la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para mitigar los riesgos asociados a este trabajo y los comunique **al personal que realiza la labor**, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Yamilet del Pilar Ortega Arguello	52215204	

AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR PARA TSA: Las zonas de trabajo, los equipos, herramientas y condiciones generales para la realización de los trabajos en alturas han sido identificados, revisados, controlados y se **AUTORIZA** el trabajo **en alturas.**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo.	1053764878.	

MECANISMOS DE CIERRE, CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN
(Marque X la opción que aplica)

CIERRE DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS Indique SI / NO		
1	El trabajo ha sido terminado	X
2	El trabajo ha sido completado	
3	El trabajo ha sido suspendido	
4	El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	
5	Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	
6	Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.	

CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS Por las razones que se detallan a continuación se CANCELA la ejecución del T.A

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS DEL COORDINADOR TA	CC	CARGO	FIRMA
Liliana Castaño Giraldo	1053764878	Gest SST	

La autorización de este permiso es intransferible. Cambios de personal responsable del trabajo, condiciones de seguridad y lugar de trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

REGISTRO
COPIA CONTROLADA
CODIGO VERSION: 1
FECHA: PAGINA: 1 DE 3

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, deberá ser revisado y diligenciado por el Coordinador de TSA en el sitio de trabajo, a lapicero negro, sin tachones, sin enmendaduras y sin espacios en blanco.
2. Todo trabajo en alturas se deberá ejecutar entre dos trabajadores autorizados como mínimo con reentrenamiento vigente.
3. Para poder iniciar los trabajos en alturas, los equipos, herramientas, condiciones locativas y de seguridad, deberán ser seguras y los peligros controlados.
4. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo dentro de la jornada laboral. Si la tarea o los riesgos asociados al trabajo en alturas cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. Se deberá establecer un sistema de comunicación entre los trabajadores autorizados y coordinador para T.A.
6. El coordinador para T.A siempre deberá estar presente durante todo el desarrollo de la actividad.

FECHA DE INICIO DEL TA:	D-D / M-M / A A	HORA DE INICIO		HORA FINAL		DIRECCIÓN:
	23-11-2023	7:00	am pm	17:00	am pm	Sede Cuspa Bienestar.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	ROL A DESEMPEÑAR				SEGURIDAD SOCIAL Seleccione (☑)		
				TA	COORD	RPE	AS	EPS	ARL	AFP
1	Cristian Mauro	1053825580	Ayu	TA	COORD	RPE	AS	✓	✓	✓
2	Diego Armando Araujo G	7053808658	Oficial	TA	COORD	RPE	AS	✓	✓	✓
3	Cristian alejandro meneses	1054994827	Oficial	TA	COORD	RPE	AS	✓	✓	✓
4				TA	COORD	RPE	AS			

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN ALTURAS A EJECUTAR:

Reparación Cubierta.

OTROS PERMISOS (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)				HERRAMIENTA A UTILIZAR (Seleccione con una X)		EQUIPO DE IZAJE A UTILIZAR (Seleccione con una X según corresponda)			TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS (Seleccione con una X según corresponda)			
Espacio confinado	Energías peligrosas	Trabajos en Caliente	Izaje de carga	Manual	Eléctrica	Pelipasto	Diferencial	Grúa	Detención de caídas	Posicionamiento	Restricción	Suspensión
-	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	+	-

SELECCIÓN DEL TRABAJO (Seleccione con una X según corresponda y con - lo que no corresponda)								ALTURA DE EXPOSICIÓN
Monopedo	Torre	Mástil	Poste	Cable mensajero	Fachada	Centro comercial	Otro, Cuál?	
-	-	-	-	-	-	-	Cubierta	6 metros

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Caídas a distinto nivel	X	Caídas al mismo nivel	X	Choques, cortes y golpes contra objetos	X	Atrapamiento por máquina en movimiento		Aplastamiento por desplome de materiales	X	Electrocución por de energías peligrosas	X	Quemaduras por superficies calientes/sustancias químicas	X	Inhabilidad del tracto respiratorio por sustancias químicas	
Heridas y Cortes por manipulación de herramienta	X	Lesiones osteomusculares por esfuerzo		Lesión ocular por proyección de partículas	X	Intoxicación por sustancias químicas o alimentos	X	Picaduras de animales ponzoñosos	X	Mordeduras por animales	X	Irritación en piel por contacto con sustancias químicas	X	Contacto por virus y bacterias	

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	SELECCIONES LOS CONTROLES REQUERIDOS (Prevención y protección)											
1	Charla de seguridad, planeación de la tarea a realizar.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
2	Revisión de los equipos de protección contra caídas, sistemas de accesos, epp, herramientas y materiales.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
3	Señalizar y demarcar área de trabajo.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
4	Postura de los equipos de protección contra caídas y elementos de protección personal.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
5	Instalación de equipos de alturas / sistemas de acceso (andamios, elevadores, escaleras), desacuerdo a los lineamientos del fabricante.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
6	Autorización del Permiso para Trabajos en Alturas y demás que se requieran por parte del Coordinador de Alturas, se dejará designado un ayudante de seguridad así como un sistema de comunicación continua y permanente con los trabajadores expuestos.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
7	Ejecución del trabajo en alturas	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
8	El Coordinador de T.A realizará el seguimiento durante la ejecución del trabajo en alturas, verificando que se cumpla con los estándares de seguridad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
9	Cierre del Permiso de Trabajo en alturas, el Coordinador de Alturas en conjunto con los trabajadores autorizados, darán por culminado la actividad.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	
10	Plan de Rescate: se dará inicio, cuando un trabajador autorizado ha quedado suspendido de su equipo de protección contra caídas y por su propio medio no pueda autorescatarse. El rescate será responsabilidad del Coordinador para T.A.	Concepto de aptitud favorable		Reentrenamiento vigente		Medidas de prevención	X	Equipos de alturas y EPP	X	Procedimiento de seguridad	X	Otro:	

LISTA DE CONTROL Y CHEQUEO DE CONDICIONES OPERACIONALES Y DE SEGURIDAD

Esta revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturas

Indique N/A, SI, NO según corresponda

		VALIDACIÓN
1	¿Las condiciones ambientales (viento, clima, lluvia, humedad, iluminación, etc.) permiten la realización de la labor, igualmente todos los escenarios lo permiten?	SI
2	¿Los trabajadores cuentan con concepto médico de aptitud favorable inferior a un año y por lo tanto no tienen restricciones que impidan ejecutar la labor?	SI
3	¿Todos los trabajadores certifican que en este momento no presentan ninguna condición de salud física y mental conocida por ellos que los impida realizar el trabajo en alturas, que está libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteren los niveles de conciencia, mareos, vértigo, convulsiones, epilepsia, entre otros?.	SI
4	¿Todos los trabajadores están familiarizados con los trabajos en alturas y por lo tanto no le temen, ni siente fobia al estar expuesto a ellas?	SI
5	¿La zona de trabajo está demarcada y señalizada (cintas, conos, balizas, vaya, barricada, señalización de control vehicular)?	SI
6	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados en el ATS han sido controlados antes de diligenciar este permiso, las condiciones operacionales son seguras para iniciar el trabajo a realizar?	SI
7	¿Se identificó huecos, aberturas y orificios que pueda ocasionar caídas a distinto nivel y estos se encuentran debidamente cubiertos con tapas, tablas, rejillas, cubiertas y otros, que protejan a los trabajadores, así como debidamente señalizados y delimitados?	SI
8	¿La herramienta tanto eléctrica/manual es la apropiada para la actividad y está en buen estado?	SI
9	¿El trabajo a realizar y la descripción de la tarea ha sido divulgado en la charla de seguridad, así como los roles y responsabilidades de la actividad?	SI
10	¿Las condiciones particulares en cada escenario, y sus sistemas de acceso permiten la realización de la labor?. Se verificó el estado de la estructura donde se va a realizar la actividad (fisuras, porosidad, terreno, anclajes.). Se verificó los riesgos ambientales y biológicos como panales de abejas, animales, conexiones a tierra, electricidad, líneas eléctricas cercanas, gases entre otros?	SI
11	¿Se verificó los anclajes donde se asegurarán los trabajadores? (estructura, viga, columna, andamio, otro)	SI
12	¿Hay cercanía a líneas energizadas y controlan las distancias de seguridad?	NAP
13	¿El equipo de izaje es certificado, cuenta con la revisión periódica, se comprobó la carga a soportar, la longitud del sistema y los elementos de conexión?	NAP
14	¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados han sido controlados antes de diligenciar este permiso?	SI

SELECCIONE CON UNA X LAS MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FORMACIÓN EN TSA		MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN		SISTEMAS DE ACCESOS		TRABAJOS EN SUSPENSIÓN		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Autorizado	X	Conos y cintas	X	Escalera Fija de gato	—	Dos puntos de anclaje	—	Casco y barbuquejo	X
Reentrenamiento (vigente)	X	Línea de advertencia	X	Escalera de extensión	—	Línea de trabajo	—	Lentes de seguridad	X
Coordinador	X	Barandas	X	Escalera de tijera	—	Descendedor automático	—	Guantes	X
Manejo de Andamios	—	Malla perimetral	—	Escalera tipo avión	—	Ascendedor	—	Protección respiratoria	X
Curso rescate industrial	—	Tapas/rejilla/cubierta	—	Andamio	—	Silla de trabajo	—	Protección auditiva	X
Manejo de Elevador	—	Ayudante de seguridad	X	Otro, cual:		Otro, cual?		Botas de seguridad	X
Otro:		Control de acceso: Carnet de identificación, otros.	—					Otro, cual?	

Los elementos de protección personal seleccionados son certificados, acordes a la tarea a realizar y están en óptimas condiciones de uso: SI__ NO__

SELECCIONE CON UNA X LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Arnés multipropósito de 4 argollas	X	Línea de vida vertical portátil en cuerda	—	Línea de vida horizontal portátil	X	Camilla con araña	—
Eslinga con absorbedor	—	Freno para línea de vida portátil en cuerda	X	Mosquetón de cierre automático	X	Inmovilizadores de extremidades	—
Eslinga de restricción	—	Línea de vida vertical fija en cable	—	Línea de vida horizontal fija	—	Inmovilizador de cuello	—
Eslinga de posicionamiento	—	Freno para línea de vida fija	—	Kit de rescate	—	Sistema de comunicación	—
Eslinga en Y con absorbedor de impacto	X	Anclaje portátil / tie off	X	Botiquín de primeros auxilios	—	Enfermería (cliente)	—

Los Sistemas de Protección Contra Caídas son CERTIFICADOS y son COMPATIBLES en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso: SI X NO___

REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Se deberá verificar etiquetas, cintas, cuerdas, costuras, partes metálicas y partes plásticas e indicar B - bueno / M-malo según corresponda

TRABAJADOR 1						TRABAJADOR 2						TRABAJADOR 3						TRABAJADOR 4					
Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje		Arnés		Conectores		Anclaje	
Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
X		X		X																			

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ACCESOS (Escaleras - andamio)

Indique N/A - SI -NO

		VALIDACIÓN
ESCALERAS	¿La escalera de extensión presenta en sus largueros y peldaños están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje; las zapatas completas y sin desgaste?.	—
ESCALERAS	¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera?	—
ESCALERAS	¿La escalera de tijera está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste?	—
ESCALERAS	¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas?	—
ESCALERAS	¿Pasamanos y peldaños de la escalera tipo avión están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; barandas completas, rodapié y frenos en buen estado?	—
ANDAMIOS	¿Se implementa andamio certificado para uso de personas?	—
ANDAMIOS	¿La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana, es rígida y soporta la carga máxima de personas, materiales, herramientas sin hundirse o desplazarse?.	—
ANDAMIOS	¿Los trabajadores responsable del armado / desmonte del andamio, cuenta con curso de formación para tal fin?	—
ANDAMIOS	¿El andamio es armando siguiendo la estrictas indicaciones del fabricante?	—
ANDAMIOS	¿El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada?	—
ANDAMIOS	¿El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas?	—
ANDAMIOS	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
ANDAMIOS	¿Todas las partes del andamio están en buenas condiciones de uso (largueros, horizontales, diagonales, base collar, pines, escaleras, plataformas de trabajo), libre de óxido, corrosión, pintura, hundimientos o golpes?	—
ANDAMIOS	¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?	—
ELEVADOR	¿Se garantiza distancia seguro con respecto a líneas energizadas?	—
ELEVADOR	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
ELEVADOR	¿Los trabajadores responsables del uso de la plataforma elevadora de personal cuenta con curso de manejo de estas mismas?	—
ELEVADOR	¿La plataforma elevadora de personal ha sido revisada tanto sus partes mecánicas, eléctricas y neumáticas?	—
ELEVADOR	¿Se verificó el buen funcionamiento de las seguridades de la plataforma elevadora de personal, como frenos, estabilizadores (si aplica)?	—
ELEVADOR	¿La plataforma en sus comandos de operación cuenta con las etiquetas de uso, así como el procedimiento de seguridad?	—
ELEVADOR	¿La baranda así como rodapié, puerta de ingreso están en buenas condiciones completamente ajustadas, sin golpes ni hundimientos?	—
ELEVADOR	¿El terreno es completamente estable y nivelado para el uso de la plataforma elevadora?	—
ELEVADOR	¿Los switches de elevación, encendido y de Selección Plataforma o Tierra, funcionan adecuadamente?	—
ELEVADOR	¿Cuenta con punto de anclaje de restricción de caídas al interior de la plataforma para el uso exclusivo del trabajador autorizado?	—

ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y CADENA DE LLAMADAS

Datos del trabajador responsable de la activación del plan de emergencia y rescate

Nombres y apellidos completos:	Cédula:	Cargo:	Firma:
Pedro Amando Arango	1023808628	Oficios	

Centro de atención médica más cercano:

	Contacto	Teléfono / móvil
1	Organismo de Socorro Bomberos	119-123
2	Seguridad y Salud en el Trabajo	3018204786.
3	ARL	018000511414.
4	Supervisor/Ingeniero	3218165159.

Rol que desempeñará en el plan de emergencia	
Prestación de los primeros auxilios y/o rescate del trabajador que ha sufrido una caída.	X
Reporte del accidente	X
Autorizar la atención de la emergencia	X
Contactar al cliente y realizar el cerramiento de la escena	X

OBSERVACIONES

Trabajo sobre Cubierta / Techo.
Colaborador Cristian Mario este realizara trabajo en Piso.

ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS: Por la presente declaro haber leído y entendido el presente permiso. Me COMPROMETO trabajar de acuerdo con sus condiciones y lineamientos de seguridad.

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ROL	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Pedro Amando Arango	TA: X, CO, RPE, AS	CC: X, CE, PA, Otro	1023808628	
2	Liliana Castaño Gralbo	TA: X, CO, RPE, AS	CC: X, CE, PA, Otro	1053764878	
3	Cristian alejandro M	TA, CO, RPE, AS: X	CC: X, CE, PA, Otro	1054994827	
4		TA, CO, RPE, AS	CC, CE, PA, Otro		

TA: Trabajador Autorizado TSA
CO: Coordinador TSA
RPE: Responsable Plan de Emergencia
AS: Ayudante de seguridad
C.C: Cedula Ciudadania,
CE: Cedula extranjera
PA: Pasaporte.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA Y/O RESCATE: Soy el responsable de la activación del plan emergencia y/ o de rescate y conozco el procedimiento de actuación.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
X [illegible]	1053802580	

ENCARGADO DEL TRABAJO (supervisor, líder, trabajador, cliente): He verificado en campo con el Coordinador de alturas la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunique al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Yamileth Del Pilar Ortegon A.	52.213.284	

AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR PARA TSA: Las zonas de trabajo, los equipos, herramientas y condiciones generales para la realización de los trabajos en alturas han sido identificados, revisados, controlados y se AUTORIZA el trabajo en alturas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
Liliana Castaño Gralbo.	1053764878	

MECANISMOS DE CIERRE, CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN
(Marque X la opción que aplica)

CIERRE DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS
Indique SI / NO

1	El trabajo ha sido terminado	
2	El trabajo ha sido completado	
3	El trabajo ha sido suspendido	X
4	El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	
5	Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	
6	Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.	

CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
Por las razones que se detallan a continuación se CANCELA la ejecución del T.A

Por lluvias.

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS DEL COORDINADOR T.A	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARGO	FIRMA
Liliana Castaño Gralbo	1053764878	Insp SISO	

La autorización de este permiso es intransferible. Cambios de personal responsable del trabajo, condiciones de seguridad y lugar de trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.