JOSE FELIX RESTREPO SEDE C

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

							15	11	2023
							DD	MM	AÑO
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO JOSE FELIX RESTREPO SEDE C

COMPONENTE OBRA



1. Realizan remates de pintura en muros de Dry wall y estructura metálica de cubierta



2. Remates de pintura en reja de hall de baño



3. Remates de escaleras que se realizaron en cancha



4. Instalación de rejas de fachada frontal



5. Extendido de base granular clase C (BG_C) con reciclado



6. Llegan a obra arcos de cancha

JOSE FELIX RESTREPO SEDE C

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

							15	11	2023
							DD	MM	AÑO
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO	**INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO JOSE FELIX RESTREPO SEDE C



7. Demolición de placa de contrapiso en concreto ubicada en parte posterior de cancha en zona norte



8. Demolición de placa de contrapiso en concreto ubicada en parte posterior de cancha en zona norte



9. Extendido de base granular clase C (BG_C) con reciclado

COLEGIO FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A

COMPONENTE OBRA



1. Aplicación de anticorrosivo a perfiles de estructura metálica de cubierta





2. Culminan instalación de refuerzo a cercha de la cubierta central



3. Instalación de estructura para cubierta de segundo piso



4. Aplicaicón de pintura en muros de tercer piso



5. Aplicación de pintura en esmalte a perfiles de estructura metálica de cubierta de segundo piso



6. Inician instalción de redes eléctricas de tercer piso

COLEGIO FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

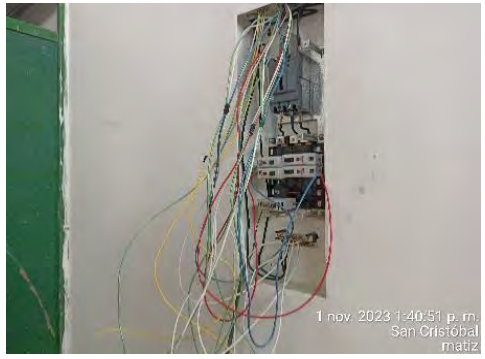
REGISTRO FOTOGRÁFICO FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A



7. Instalación de estructura metálica para cubierta de segundo piso



8. Instalación de tablero eléctrico y de tubería EMT de nueva distribución



9. Instalación de cableado de tablero eléctrico de tercer piso



10. Desmonte de cubierta de segundo piso



11. Pañete de filos de vigas, en segundo piso



12. Instalación de lamparas en espacios de tercer piso

COLEGIO FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

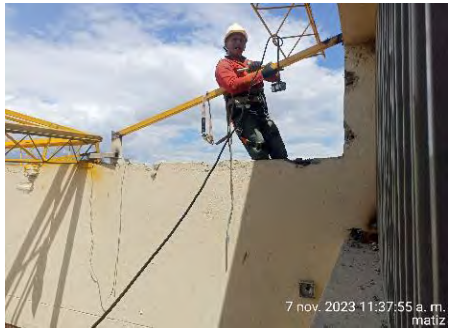
15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A



13. Instalación de estructura de cubierta, para cerchas existentes



14. Instalación de canal de cubierta de zona central



15. Instalación de estructura metálica de cubierta de segundo piso

COLEGIO ALTAMIRA SEDE C

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO ALTAMIRA SEDE C

COMPONENTE OBRA



1. Desmonte de espejos de baños



2. Demolición de muros divisorios de mamposteria de baños



3. Demolición de muros divisorios de mamposteria de baños



4. Desinstalación de sanitarios de baños



5. Demolición de enchaoe de baños



6. Demolición de enchaoe de baños

COLEGIO ALTAMIRA SEDE C

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

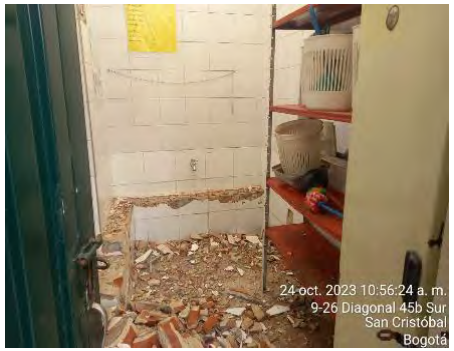
15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO ALTAMIRA SEDE C



7. Demolición de enchaoe de baños



8. Demolición de muros de baños



9. Instalación de estructura metálica de cubierta de segundo piso



10. Demolición de muros de baños



11. Demolición de pisos de baños



12. Demolición de pisos de baños

COLEGIO VEINTE DE JULIO

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO VEINTE DE JULIO

COMPONENTE OBRA



1. Desmonte de cubierta de patio central



2. Instalación de lamina de fibrocemento de muros



3. Resanes de muros en mal estado y aplicación de pintura en estructura metálica según observaciones



4. picado de muros en ma estado



5. Excavación en nueva zona de cuarto de refrigerios



6. Excavación en nueva zona de cuarto de refrigerios

COLEGIO JOSÉ FÉLIX SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

							15	11	2023	
							DD	MM	AÑO	
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023	
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO	

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO	**INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO JOSÉ FÉLIX SEDE A

COMPONENTE OBRA



1. Cerramiento bloque de aulas



2. Desmonte de luminarias



3. Pintura de estructura metalica de cubierta



4. Desmonte de cubiertas aulas 205 y 206



5. Pintura de perfiles de estructura de cubierta



6. Trabajos de soldadura en platinas y columnetas

COLEGIO JOSÉ FÉLIX SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

						15	11	2023	
						DD	MM	AÑO	
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO	**INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	**PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA**	**CONTRATO No:**	**CO1.PCCNTR.4146220**
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	**CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS**	**CONTRATO No:**	**CO1.PCCNTR.4077644**

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO JOSÉ FÉLIX SEDE A



7. Trabajos de soldadura en platinas y columnetas



8. Soldadura entre platinas y columnetas



9. Soldadura entre platinas y columnetas



10. Demolición de cuchillas en mamposteria



11. Instalación de correas aula 205



12.Instalación de correas aula 206

COLEGIO ENTRE NUBES SEDE B

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	11	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENT	**INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO ENTRE NUBES SEDE B

COMPONENTE OBRA



1. Cerramiento de acopio y zona de trabajo



2. Cerramiento de acopio y zona de trabajo



3.Desmonte de cuarto de deportes



4. Desmonte de cuarto de deportes

COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A

COMPONENTE OBRA



1. Picado y pañete de muro blanco



2. Picado y pañete de muro blanco



3. Pintura de fachada oriental



4. Manto asflatico de placa de cafeteria



5. Escalera en granito frente a bloque de administrativo



6. Meson tipo Sokoda

COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

						15	11	2023	
						DD	MM	AÑO	
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

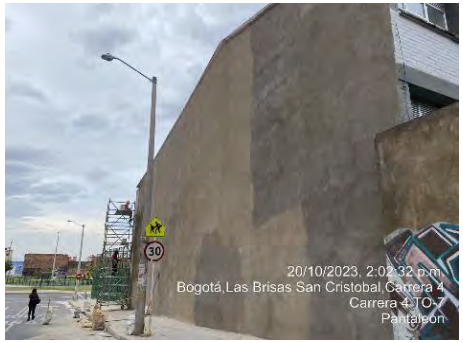
OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A



7. Pintura de techos en superboard



8. Pañete de muro blanco



9. Gargola placa de cafeteria



10. Pintura de pasillos



11. Pintura y demarcación de cancha



12. Rejilla para carcamo

COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A



13. Pintura de muros de fachada



14. Pintura de muros de fachada



15. Demolición de enchape y pañete de muro



7. Pintura de pasillos y cielo raso



8. Rejilla de carcamo



9. Pintura de fachada de muro blanco

COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

						15	11	2023
						DD	MM	AÑO
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A



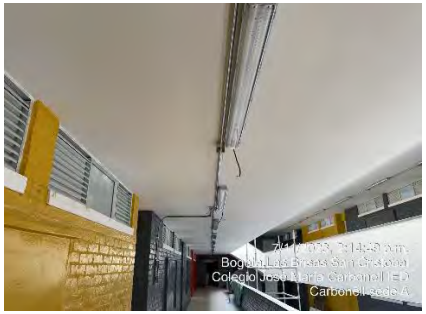
10. Instalación de tuberia EMT



11. Reemboquillado de fachada



12. Pañete de muro de fachada -



10. Instalación de tuberia EMT, cableado y lamparas hermeticas



11. Remates de pintura de pasillos



12. Muros en drywall sala multiple tercer piso

COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL SEDE A



10. Pintura de bloque administrativo



11. Reemboquillado de fachada



12. Pintura y de pasillos

COLEGIO MORALBA SEDE C

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

						15	11	2023
						DD	MM	AÑO
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO MORALBA SEDE C



1. Dilataciones de vigas y columnas, cambio de piezas de dovelas



2. Dilataciones de vigas y columnas, cambio de piezas de dovelas



3. Cuchillas de cubierta baños



4. Muro de culata de cubierta baño



5. Demolición de placa de cubierta



6. Demolición de placa de cubierta

COLEGIO MORALBA SEDE C

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO MORALBA SEDE C



7.Demolición de vigas de cubierta



8. Excavación de zapatas y vigas



9. Retiro de RCD



10. Estructura shut de basuras



11. Excavación de zapatas y vigas



12. Instalación de teja en baños

COLEGIO PANTALEON GAITAN PEREZ SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD		AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

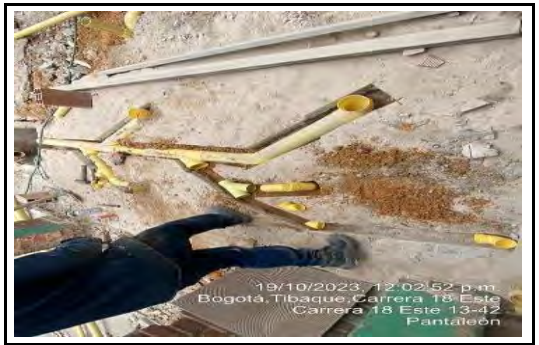
CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO PANTALEON GAITAN PEREZ SEDE A

COMPONENTE OBRA



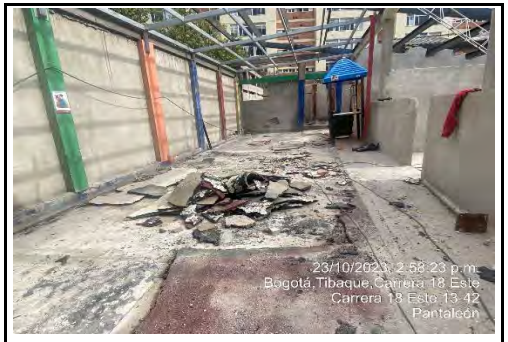
1. Montaje y pintura de estructura metalica de bloque alianza ala occidental



2. Red sanitaria para baños



3. Mamposteria de canal



4. Retiro de piso chip



5. Montaje y pintura de estructura metalica de bloque alianza ala oriental



6. Red saniatira cargada para prueba de estanqueidad

COLEGIO PANTALEON GAITAN PEREZ SEDE A

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD		AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

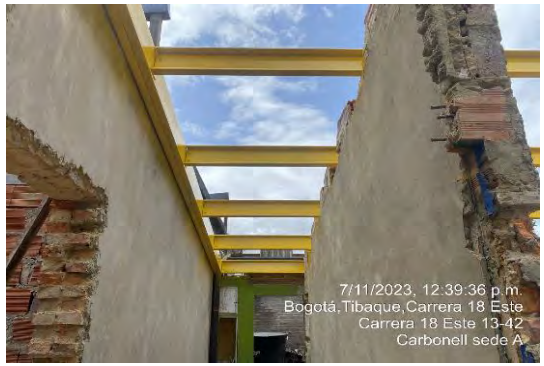
REGISTRO FOTOGRÁFICO PANTALEON GAITAN PEREZ SEDE A



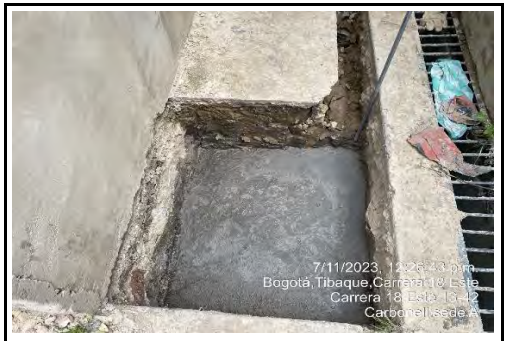
7. Pintura de estructura metalica de ala occidental



8. Instalación de teja standing



9. Pintura de estructura metalica



10. Piso de caja de isnpección



11. Pañete de muros de baños



12. Pañete de muros de baños

COLEGIO SAN CRISTOBAL SEDE B

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

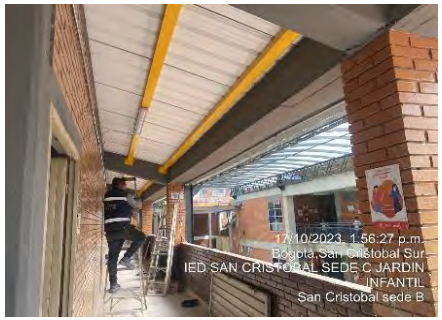
CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO SAN CRISTOBAL SEDE B

COMPONENTE OBRA



1. Pintura de cinta de salones



2. Instalaciones eléctricas



3. Instalaciones eléctricas



4. Pintura de cuarto servicios



5. Pintura de cuarto de aseo y shut de basuras



6. Pintura de puertas

COLEGIO SAN CRISTOBAL SEDE B

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO SAN CRISTOBAL SEDE B



7. Filos de tableros



8. Instalación de ventanas de segundo piso



9. Pintura de bajantes



10. Geotextil para filtro



11. Alistado de piso de aula de danzas



12. Instalación de piso de aula de danzas

COLEGIO SAN CRISTOBAL SEDE B

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO SAN CRISTOBAL SEDE B



13. Pintura de vigas de segundo piso



14. Pintura de vigas de segundo piso



15. Limpieza posterior al emboquillado de piso

COLEGIO SEL RODEO SEDE B

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

							15	11	2023	
							DD	MM	AÑO	
MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023	
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO	

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO EL RODEO SEDE B

COMPONENTE OBRA



1. Demolición de placa de meson de baños



2. Demolición de mamposteria de baños



3. Desmonte de aparatos sanitarios y puertas



4. Pañete de cuarto de refirgerios



5. demolición de enchape de baño coordinación



6. Demolición de tarima para shut de basuras

COLEGIO SEL RODEO SEDE B

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA	CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS		CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO EL RODEO SEDE B



7. Demolición de tarima para shut de basuras



8. Demolición de piso de aulas y coordinación



9. Demolición de piso de aulas y coordinación

EMERGENCIAS

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO EMERGENCIAS

COMPONENTE OBRA



1. Corte de dilataciones en placa concreto en zona de aulas pefabricadas. Colegio Los Alpes - Sede A.



2. Instalación de tejas en cubierta de aula 204. Colegio José Joaquín Castro - Sede B



3. Instalación de templetes en estructura metálica de cubierta. Colegio José Joaquín Castro - Sede B



4. Instalación de columnetas para soporte de bajantes en primer nivel. Colegio José Joaquín Castro - Sede B



5. Instalación de bombas reparadas y suscripción acta de entrega. Colegio La Victoria - Sede B.



6. Soldadura e instalación de estructura metálica en zona de aulas pefabricadas.Colegio Los Alpes - Sede A.

EMERGENCIAS

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO

15	11	2023
DD	MM	AÑO

MENSUAL No.	10	DEL	12	10	2023	AL	12	11	2023
			DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

OBJETO DE CONTRATO DE INTERVENTO: **INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA (GRUPO 07).**

CONTRATISTA DE OBRA:	PROFESIONALES Y ASOCIADOS LTDA		CO1.PCCNTR.4146220
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	**CONTRATO No:**	CO1.PCCNTR.4077644

REGISTRO FOTOGRÁFICO EMERGENCIAS



7. Pintura de estructura metálica en zona de aulas pefabricadas.Colegio Los Alpes - Sede A.



8. Se realiza soldadura e instalación de estructura metálica en aula de primaria. Colegio Los Alpes - Sede A.



9. Pintura de estructura metálica en zona de aulas pefabricadas. Colegio Los Alpes



10. Soldadura e instalación de estructura metálica en aula de primaria. Colegio Los Alpes



11. Pintura de estructura metálica en aula de primaria. Colegio Los Alpes



12. Instalación de tuberia EMT para salidas eléctricas de luminarias Colegio José Joaquin Castro B

Anexo TEC-14– Certificado de Materiales

ISO/IEC 17025:2017
20-LAB-014

INFORME DE ENSAYOS No. 741-23-02

CARACTERIZACIÓN DE AGREGADOS Y GRANULARES

COMPAÑIA:	CONSTRITURAR S.A.S
DIRECCIÓN:	AV CL 26 # 59-51 LC 5
OBRA:	CANTERA CONSTRITURAR
CONTACTO:	DIANA RODRIGUEZ
SITIO EJECUCION:	LABORATORIO DE ENSAYO JML

ITEM DE ENSAYO

No. DE MUESTRA	0419-23	FECHA DE RECEPCION:	2023-04-19
		FECHA DE ENSAYO:	2023-04-25
*CANTERA:	CONSTRITURAR	FECHA DE EMISION:	2023-05-02
*DESCRIPCION:		B-400	
*LOCALIZACIÓN:		-	

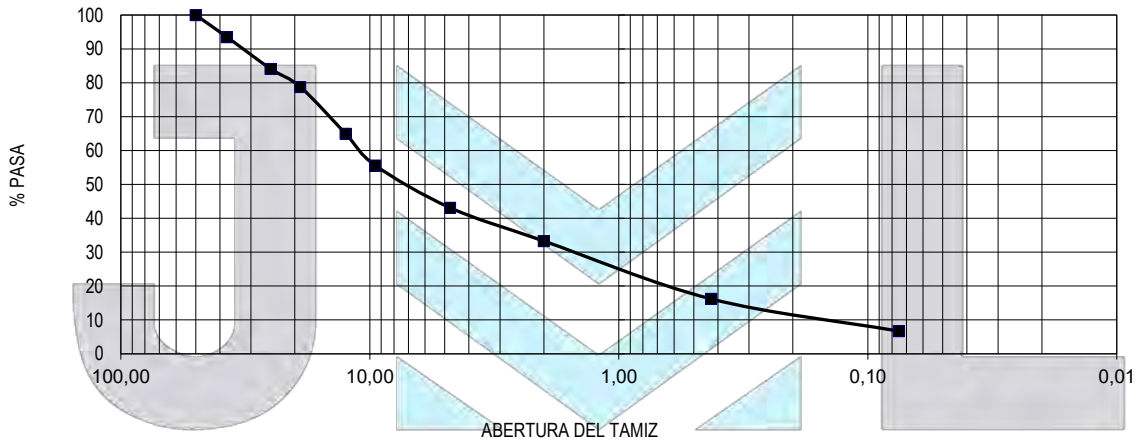
RESULTADOS OBTENIDOS

ANÁLISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESO Y FINO
INV E 213:2013

Masa seca total de la muestra (g)	18410,0	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**	17176,6

Tamiz	Masa retenida en	% Retenido	% Acumulado	% Pasa	Especificación	
3"	0,0	0,0	0,0	100,0		
2 ½"	0,0	0,0	0,0	100,0		
2"	0,0	0,0	0,0	100,0		
1 ½"	1196,6	6,5	6,5	93,5		
1"	1730,5	9,4	15,9	84,1		
3/4"	981,6	5,3	21,2	78,8		
1/2"	2546,2	13,8	35,1	64,9		
3/8"	1719,1	9,3	44,4	55,6		
Nº4	2301,5	12,5	56,9	43,1		
N°10	1804,1	9,8	66,7	33,3		
N°40	3148,1	17,1	83,8	16,2		
N°200	1748,9	9,5	93,3	6,7		
FONDO	0,0	-	-	-		
Masa seca final	17176,6					

GRADACIÓN



Ensayos e Ingeniería

JML ENSAYOS E INGENIERIA www.jmlingenieria.com
CALLE 78 N° 82- 73 Bogota- Colombia. Tel: 7260786 Cel: 3153390939
gerenciatecnica@jmlingenieria.com

ISO/IEC 17025:2017
20-LAB-014

INFORME DE ENSAYOS No. 741-23-02

CARACTERIZACIÓN DE AGREGADOS Y GRANULARES

COMPAÑIA:	CONSTRITURAR S.A.S
DIRECCIÓN:	AV CL 26 # 59-51 LC 5
OBRA:	CANTERA CONSTRITURAR
CONTACTO:	DIANA RODRIGUEZ
SITIO EJECUCION:	LABORATORIO DE ENSAYO JML

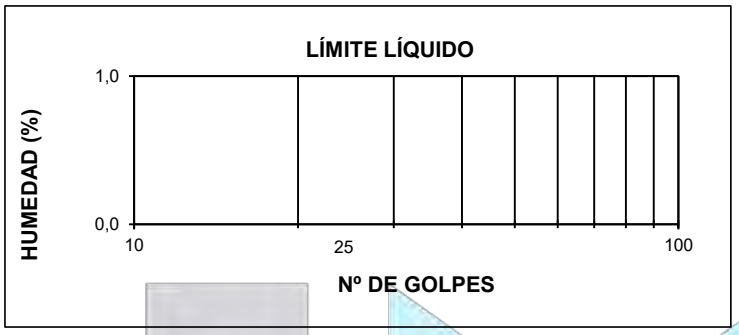
ITEM DE ENSAYO

No. DE MUESTRA	0419-23	FECHA DE RECEPCION:	2023-04-19
		FECHA DE ENSAYO:	2023-04-25
*CANTERA:	CONSTRITURAR	FECHA DE EMISION:	2023-05-02
*DESCRIPCION:		B-400	
*LOCALIZACIÓN:		-	

RESULTADOS OBTENIDOS

DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO INV E 125:2013			
Nº de Golpes			
Recipiente Nº	-	-	-
Masa recipiente + suelo humedo, (g)	-	-	-
Masa recipiente + suelo seco, (g)	-	-	-
Masa recipiente, (g)	-	-	-
Masa del agua, (g)	-	-	-
Masa suelo seco, (g)	-	-	-
Humedad %	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO E ÍNDICE DE PLASTICIDAD INV E 126:2013		
Recipiente Nº	-	-
Masa recipiente + suelo humedo, (g)	-	-
Masa recipiente + suelo seco, (g)	-	-
Masa recipiente, (g)	-	-
Masa del agua, (g)	-	-
Masa suelo seco, (g)	-	-
Humedad %	-	-



MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ (N°200) MEDIANTE LAVADO INV E 214:2013	
Masa muestra seca, g	18410,0
Masa muestra seca despues de lavada, g	17176,6
% Pasa tamiz N°200	6,7

HUMEDAD DE AGREGADOS INV E 122:2013	
Recipiente Nº	-
Masa Recipiente + Suelo Húmedo (g)	-
Masa Recipiente + Suelo Seco (g)	-
Masa Recipiente (g)	-
Humedad Natural en %	-

Gravas (%)	56,9
Arenas (%)	36,4
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	6,7
Modulo de finura	4,87
Limite liquido	NL
Índice de plasticidad	NP

OBSERVACIONES:

EL PRESENTE INFORME NO PODRA REPRODUCIRSE PARCIALMENTE SIN LA APROBACION DEL LABORATORIO JML ENSAYOS E INGENIERÍA, EXCEPTO CUANDO SE REPRODUCE EN SU TOTALIDAD.
LOS RESULTADOS RELACIONADOS EN ESTE INFORME SOLO SON APLICABLES A LOS ITEMS SOMETIDOS A ENSAYO TAL COMO SE RECEPCIONARON DESDE NUESTROS CLIENTES..
EL LABORATORIO NO SE HACE RESPONSABLE POR LA INFORMACION SUMINISTRADA O CONFIRMADA POR EL CLIENTE, QUE PUEDA AFECTAR LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS.
EL LABORATORIO NO ES RESPONSABLE DEL MUESTREO ASOCIADO A LOS ITEMS DE ENSAYO
** DATOS SUMINISTRADOS POR EL CLIENTE*

REVISÓ Y APROBÓ:

ING. JULIÁN MAZUERA R.
GERENTE TECNICO

JML ENSAYOS E INGENIERIA www.jmlingenieria.com
CALLE 78 N° 82- 73 Bogota- Colombia. Tel: 7260786 Cel: 3153390939
gerenciatecnica@jmlingenieria.com

FIN DE INFORME

JML Ensayos e Ingeniería

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
20-LAB-014

INFORME DE ENSAYOS No. 741-23-02
RELACIÓN DE PESO UNITARIO - HUMEDAD EN LOS SUELOS
ENSAYO MODIFICADO DE COMPACTACION
INV-E-142-2013

COMPAÑIA:	CONSTRITURAR S.A.S
DIRECCIÓN:	AV CL 26 # 59-51 LC 5
OBRA:	CANTERA CONSTRITURAR
CONTACTO:	DIANA RODRIGUEZ
SITIO EJECUCION:	

ITEM DE ENSAYO

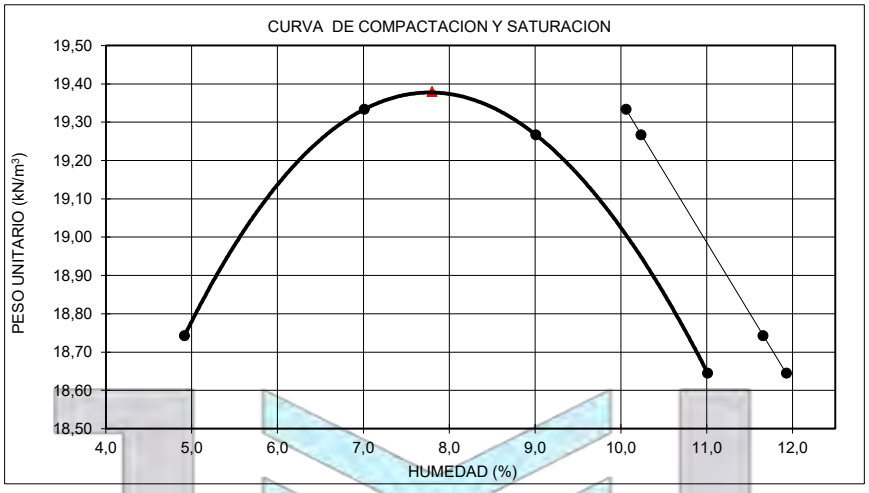
No. DE MUESTRA	0419-23	FECHA DE RECEPCION:	2023-04-19
		FECHA DE ENSAYO:	2023-04-25
*CANTERA:	CONSTRITURAR	FECHA DE EMISION:	2023-05-02
*DESCRIPCION:		B-400	
*LOCALIZACIÓN:		-	

RESULTADOS OBTENIDOS

Número de capas:	5	Número de Golpes.:	56	Preparacion de muestra:	HUMEDA
Tipo de Martillo:	MANUAL	Volumen del Molde cm^3:	2124	Metodo Compactación:	C
Molde Número.:	72				

		1	2	3	4
Masa molde + base + suelo compactado	g	9875	10097	10165	10099
Masa del molde + base	g	5616	5616	5616	5616
Masa humeda compacta	g	4259	4481	4549	4483
Humedad	%	4,9	7,0	9,0	11,0
Humedad de saturacion	%	11,7	10,1	10,2	11,9
Masa seca	g	4059	4187	4173	4038
Densidad humeda	kg/m^3	2005	2110	2142	2111
Densidad seca	kg/m^3	1911	1971	1965	1901
Peso unitario seco	γd	18,74	19,33	19,27	18,65

Gravedad especifica grueso:	2,37	Densidad maxima de laboratorio	kg/m^3	1975
Gravedad especifica fino:	2,49	Peso unitario maximo de laboratorio:	kN/m^3	19,38
Gravedad especifica ponderada:	2,46	Humedad optima	%	7,8
Porcentaje de fraccion (PFG)	21,5	Densidad y Peso unitario maximo corregido	kN/m^3	2049
Porcentaje de fraccion (PFF)	78,5	Humedad corregida	%	4,1



OBSERVACIONES:

EL PRESENTE INFORME NO PODRA REPRODUCIRSE PARCIALMENTE SIN LA APROBACION DEL LABORATORIO JML ENSAYOS E INGENIERIA. EXCEPTO CUANDO SE REPRODUCE EN SU TOTALIDAD.
LOS RESULTADOS RELACIONADOS EN ESTE INFORME SOLO SON APLICABLES A LOS ITEMS SOMETIDOS A ENSAYO TAL COMO SE RECEPCIONARON DESDE NUESTROS CLIENTES.
EL LABORATORIO NO SE HACE RESPONSABLE POR LA INFORMACION SUMINISTRADA O CONFIRMADA POR EL CLIENTE, QUE PUEDA AFECTAR LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS.
EL LABORATORIO NO ES RESPONSABLE DEL MUESTREO ASOCIADO A LOS ITEMS DE ENSAYO
** DATOS SUMINISTRADOS POR EL CLIENTE*

REVISÓ Y APROBÓ:

ING. JULIÁN MAZUERA R.
GERENTE TECNICO

Ensayos e Ingenieria

JML ENSAYOS E INGENIERIA www.jmlingenieria.com
CALLE 78 N° 82- 73 Bogota- Colombia. Tel: 7260786 Cel: 3153390939
gerenciatecnica@jmlingenieria.com

FIN DE INFORME

INFORME DE ENSAYOS No. 741-23-02
DETERMINACION DEL CONTENIDO ORGANICO DE UN SUELO MEDIANTE EL ENSAYO DE PERDIDA POR IGNICION
MÉTODO INV E 121:2013

COMPAÑIA:	CONSTRITURAR S.A.S
DIRECCIÓN:	AV CL 26 # 59-51 LC 5
OBRA:	CANTERA CONSTRITURAR
CONTACTO:	DIANA RODRIGUEZ
SITIO EJECUCION:	LABORATORIO DE ENSAYO JML

ITEM DE ENSAYO

No. DE MUESTRA	0419-23	FECHA DE RECEPCION:	2023-04-19
		FECHA DE ENSAYO:	2023-04-25
*CANTERA:	CONSTRITURAR	FECHA DE EMISION:	2023-05-02
*DESCRIPCION:	B-400		
*LOCALIZACIÓN:	-		

RESULTADOS OBTENIDOS

Crisol N°	C	D
Masa del crisol (g)	45,11	45,1
Crisol + masa de la muestra seca (antes) (g)	79,97	79,97
Crisol + masa de la muestra seca (despues) (g)	79,85	79,85
Porcentaje de materia organica (%)	**0,3**	**0,3**

OBSERVACIONES:

EL PRESENTE INFORME NO PODRA REPRODUCIRSE PARCIALMENTE SIN LA APROBACION DEL LABORATORIO JML ENSAYOS E INGENIERÍA, EXCEPTO CUANDO SE REPRODUCE EN SU TOTALIDAD.
LOS RESULTADOS RELACIONADOS EN ESTE INFORME SOLO SON APLICABLES A LOS ITEMS SOMETIDOS A ENSAYO TAL COMO SE RECEPCIONARON DESDE NUESTROS CLIENTES.
EL LABORATORIO NO SE HACE RESPONSABLE POR LA INFORMACION SUMINISTRADA O CONFIRMADA POR EL CLIENTE, QUE PUEDA AFECTAR LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS.
EL LABORATORIO NO ES RESPONSABLE DEL MUESTREO ASOCIADO A LOS ITEMS DE ENSAYO
** DATOS SUMINISTRADOS POR EL CLIENTE*

REVISÓ Y APROBÓ:

ING. JULIÁN MAZUERA R.
GERENTE TECNICO

EMULSIÓN ASFÁLTICA EMULTEXSA

CO03116-V1-15/Feb/15

DEFINICIÓN:

Impermeabilizante asfáltico tipo económico para impermeabilización en frio. - Emulsión asfáltica, fibrosa y polimérica con base agua, para impermeabilizaciones en frío (temperatura ambiente), o para imprimar superficies previa instalación de sistemas asfálticos.

USOS Y PROPIEDADES

- Sistema de impermeabilización en frio con refuerzos dimensionales; para superficies de madera, mortero o concreto.
- Imprimante (Primer) para sistemas asfálticos. Se debe mezclar 1:3 con agua hasta obtener un producto homogéneo.
- Sella poros y capilares en superficies rugosas como el concreto
- Para impermeabilización y protección de culatas en todo tipo de edificaciones.
- Como impermeabilización de fachadas, previa instalación de sistemas flotantes
- Emulsión asfáltica base agua con fibras seleccionadas y con polímeros especiales.
- No emana vapores tóxicos al aplicarse
- Alta flexibilidad y gran adherencia por sus asfaltos encauchetados y su refuerzo en fibras.
- Mayor contenido por unidad de empaque y mayor rendimiento por Kg.

PRESENTACIÓN:

1 galón (4 Kg), 2,5 galones (10Kg),1 Caneca (22 Kg), y 1 Tambor (200 Kg).

RENDIMIENTO:

Como Impermeabilizante: 7 - 9 m^2/Gal/Capa. Aproximadamente dependiendo de la rugosidad de la superficie y del espesor de la capa aplicada
Como Imprimación (dilución 1:3): 20 - 25 m^2 dependiendo de la rugosidad y porosidad de la superficie

MODO DE EMPLEO: (Ver condiciones de soporte)

- Homogenizar el producto antes y durante su aplicación.
- **Como imprimante (dilución 1:3):** Aplicar la dilución del producto con trapero o escoba de cerdas suaves, extendiéndolo uniformemente sobre la superficie y por etapas hasta completar paulatinamente toda el área.
- **Como sistema en frio**: Aplicar directamente el producto con brocha, haragán o llana dentada extendiéndolo uniformemente sobre la superficie hasta completar toda el área. Para mayor duración, deberá colocarse con refuerzos dimensionales (Fibra de Vidrio Texsa o Texsapol) y se deberá proteger con pintura bituminosa de aluminio Texsalum.
- **Para Impermeabilizaciones nuevas** (Como sistema de impermeabilización en frio) Aplique una capa pura de EMULTEXSA y extienda una tela de refuerzo (Fibra de Vidrio ó Fibra Poliéster), asegurando que no queden bolsas de aire o, arrugas y que quede totalmente adherida deje secar (Aprox. 2 hrs), Luego aplique la segunda capa pura de EMULTEXSA y extienda la tela de refuerzo, deje secar (Aprox. 2 hrs). Aplique una tercera capa pura de EMULTEXSA, deje secar (Aprox. 8 días), proteja la impermeabilización de los rayos UV con una capa de TEXSALUM. Para superficies porosas se recomienda imprimar previamente.
- **Para reparaciones y reparcheos** Retirar en su totalidad el sistema de impermeabilización hasta llegar al sustrato, y aplicar el producto siguiendo las indicaciones del punto anterior.
- **Para mantenimiento preventivo del sistema de impermeabilización en frio**. Cada 18 meses aplique una capa pura de EMULTEXSA, deje secar (Aprox. 8 días), proteja la impermeabilización de los rayos UV con una capa de TEXSALUM. Si el sistema se observa craquelado o de laminado considere una reimpermeabilziación genera siguiendo las indicaciones para impermeabilizaciones nuevas.
- Para áreas que estarán sometidas a tráfico peatonal, proteja la impermeabilización con un mortero reforzado o con el uso de prefabricados, asilando la impermeabilización con TELA ASFÁLTICA TEXSA para evitar daños por afectación mecánica.

VENTAJAS:

- Económica.
- Fácil de aplicar, libre de solventes
- Optima resistencia a la intemperie y los cambios de temperatura.
- Excelente poder de adherencia y elasticidad incluso sobre superficies ligeramente húmedas.
- No necesita calentarse.
- No emana vapores tóxicos al aplicarse.
- No contiene disolventes.

ALMACENAMIENTO:

- El producto debe estar protegido de la intemperie y en su envase original (Un año en estantería). Una vez abierto el envase consumir el producto completamente.

PRECAUCIONES:

- En contacto con los ojos, se deberá lavar con abundante agua limpia durante 10 minutos y acudir de inmediato al médico.
- En contacto con la piel, antes de secarse el producto se debe lavar con agua y jabón. Conservar precauciones de higiene.
- Manténgase fuera del alcance de los niños.

TEXSA se reserva el derecho de modificar la información de este documento sin previo aviso y niega toda responsabilidad en caso de irregularidades causadas por el uso incorrecto del producto. Los valores reflejados en la presente ficha técnica corresponden a valores medios obtenidos a partir de pruebas realizadas en ambiente controlado..

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000387983
CLIENTE: HIERROS HB S.A. (FONTIBON)

FECHA 18.04.2023

MATERIAL: 111205 - Metaltub N 1_1/2"-1.50 6000 CERRAMIENTO
NORMA DE CALIDAD: NORMA NTC 1560

LOTE No COLADA No PESO	0009213059 445249 650,748 kg				
PORCENTAJE DE CARBONO	0,060 %				
PORCENTAJE DE MANGANESO	0,230 %				
PORCENTAJE DE FÓSFORO	0,017 %				
PORCENTAJE DE AZUFRE	0,004 %				
PORCENTAJE DE SILICIO	%				

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO

N° REGISTRO
F-928876

N.I.T:
800121199

Cliente
HIERROS HB S.A

ESPECIFICACIONES DE BOBINA MADRE

# Lote	% Cx100	% Mnx100	% Px1000	% Sx1000
JP-L33370-1	8.00	87.00	10.00	4.00

TIPO B (SS GR45) - TUB EST RED GR B - OTROS

UND TUBO EST RED 1,50 X 1" (33) X 6000 MM NTC 4526 GR B

# Lote	Fecha Fabricación	Aplastamiento	Diámetro Externo (mm)	Longitud (mm)
JP-R05485	11/3/2022	Cumple	33.02	6008.00

Elongación (%)	Punto de fluencia (MPa)	Resistencia ultima (MPa)
20.06	396.87	448.37

# Lote	Fecha Fabricación	Aplastamiento	Diámetro Externo (mm)	Longitud (mm)
JP-R05486	11/3/2022	Cumple	33.02	6008.00

Elongación (%)	Punto de fluencia (MPa)	Resistencia ultima (MPa)
20.06	396.87	448.37

OBSERVACIONES

*Los datos del presente certificado de calidad, han sido revisados por el área de calidad.
**Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
***No se debe reproducir información parcial del certificado de calidad, excepto, si se hace en su totalidad, con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

AUTORIZA: Luis Velasquez - Lider De Producto

Luis Velasquez

CERTIFICADO

N° REGISTRO
F-928876

N.I.T:
800121199

Cliente
HIERROS HB S.A

ESPECIFICACIONES DE BOBINA MADRE

# Lote	% Cx100	% Mnx100	% Px1000	% Sx1000
CH-210637403J	15.00	30.00	15.00	10.00

TIPO B (SS GR45) - TUB EST RED GR B - OTROS

UND TUBO EST RED 2,30 X 1 1/2" (48,3) X 6000 MM NTC 4526 GR B

# Lote	Fecha Fabricación	Aplastamiento	Diámetro Externo (mm)	Longitud (mm)
CH-AH170568	19/2/2022	Cumple	48.20	6010.00

Elongación (%)	Punto de fluencia (MPa)	Resistencia ultima (MPa)
25.24	382.48	468.49

OBSERVACIONES

*Los datos del presente certificado de calidad, han sido revisados por el área de calidad.
**Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
***No se debe reproducir información parcial del certificado de calidad, excepto, si se hace en su totalidad, con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

AUTORIZA: Luis Velasquez - Lider De Producto

Luis Velasquez

CERTIFICADO

N° REGISTRO
F-928876

N.I.T:
800121199

Cliente
HIERROS HB S.A

ESPECIFICACIONES DE BOBINA MADRE

# Lote	% Cx100	% Mnx100	% Px1000	% Sx1000
CH-210731023B	15.00	27.00	17.00	9.00

TIPO B (SS GR45) - TUB EST RED GR B - OTROS

UND TUBO EST RED 2,50 X 4" (114) X 6000 MM NTC 4526 GR B

# Lote	Fecha Fabricación	Aplastamiento	Diámetro Externo (mm)	Longitud (mm)
CH-B148523	27/1/2022	Cumple	114.08	6009.00

Elongación (%)	Punto de fluencia (MPa)	Resistencia ultima (MPa)
23.53	347.40	453.84

# Lote	Fecha Fabricación	Aplastamiento	Diámetro Externo (mm)	Longitud (mm)
CH-B148525	27/1/2022	Cumple	114.08	6009.00

Elongación (%)	Punto de fluencia (MPa)	Resistencia ultima (MPa)
23.53	347.40	453.84

# Lote	Fecha Fabricación	Aplastamiento	Diámetro Externo (mm)	Longitud (mm)
CH-B148526	27/1/2022	Cumple	114.08	6009.00

Elongación (%)	Punto de fluencia (MPa)	Resistencia ultima (MPa)
23.53	347.40	453.84

# Lote	Fecha Fabricación	Aplastamiento	Diámetro Externo (mm)	Longitud (mm)
CH-B148527	27/1/2022	Cumple	114.08	6009.00

Elongación (%)	Punto de fluencia (MPa)	Resistencia ultima (MPa)
23.53	347.40	453.84

OBSERVACIONES

*Los datos del presente certificado de calidad, han sido revisados por el área de calidad.
**Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
***No se debe reproducir información parcial del certificado de calidad, excepto, si se hace en su totalidad, con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

AUTORIZA: Luis Velasquez - Lider De Producto

YATO(HK) HOLDINGS LIMITED

MANUFACTURER'S TEST CERTIFICATE

EN10204 3.1

CUSTOMER:
LA CAMPANA SERVICIOS DE ACERO SA
ADDRESS: AUTOPISTA MEDELLIN KM 2.7 SEGUNDO RETORNO VIA SIBERIA, BOGOTA, BODEGA 3 COTA-CUDINAMARCA, COLOMBIA NIT: 860.056.971-8

INVOICE NO. & DATE: YFS-11254 Date:2022-08-19

DESCRIPTION OF GOODS:

Hollow Sections ASTM A500 Gr. B / Gr. C (China steel grade Q235)

SPECIFICATIONS					QUALITYS									
								CHEMICAL ANALISIS(%)				MECHANICALANALISIS		
NO.	SIZE		WT (mm)	LENGTH (m)	PCS	WEIGHT (MT)	Heat No.	C	Mn	P	S	TENSION TEST		YIELD POINT (Mpa)
	mm	mm										TENSILE STRENGTH (N/mm2)	ELONGATION(%)	
1	120	120	2,5	6	96	5,35	G2294399	0,16	0,44	0,022	0,03	416	34,5	327
2	50	50	3	6	320	8,64	G2294647	0,15	0,43	0,024	0,031	464	30,5	331
3	100	100	3	6	300	16,58	G7854205	0,16	0,42	0,022	0,03	456	31,5	324
4	120	120	3	6	160	10,65	X0551293	0,15	0,45	0,017	0,032	405	34,5	330
5	150	150	3	6	126	10,52	X0513812	0,15	0,43	0,022	0,03	415	34,5	328
6	100	100	4	6	225	16,44	X04-13971	0,16	0,44	0,022	0,03	412	30,5	331
7	120	120	4	6	96	8,46	G20489884	0,15	0,46	0,019	0,032	474	30	369
8	150	150	4	6	189	20,93	G20407122	0,16	0,44	0,023	0,03	427	34,5	326
9	200	200	4	6	68	10,09	G20415680	0,16	0,44	0,023	0,03	405	34,5	330
10	150	150	4,5	6	81	10,07	G20489824	0,15	0,43	0,022	0,03	415	34,5	328
11	200	200	4,5	6	72	12,00	X0213157	0,16	0,44	0,022	0,03	435	30,5	333
12	100	100	6	6	75	8,09	G2205893	0,16	0,44	0,022	0,03	464	30,5	331
13	150	150	6	6	63	10,35	G2205845	0,16	0,44	0,023	0,03	406	32	334
14	200	200	6	6	56	12,37	G7846156	0,15	0,44	0,022	0,032	415	31,5	328
15	200	200	8	6	36	10,52	X0213096	0,15	0,43	0,024	0,031	415	33	328
16	250	250	8	6	28	10,29	X0315495	0,16	0,42	0,025	0,03	467	30,5	331
17	100	50	2,5	6	608	20,94	G20588489	0,15	0,45	0,018	0,032	474	31	323
18	120	60	2,5	6	364	15,11	G7841267	0,15	0,43	0,022	0,031	421	32,5	326
19	150	50	2,5	6	192	8,87	G20837736	0,16	0,44	0,022	0,03	405	31,5	332
20	200	100	2,5	6	120	8,37	G20893761	0,15	0,43	0,024	0,031	415	34,5	328
21	100	50	3	6	128	5,26	G20774952	0,16	0,42	0,022	0,03	462	30,5	331
22	120	60	3	6	168	8,34	X21427771	0,15	0,45	0,017	0,032	456	31,5	325
23	150	50	3	6	168	9,28	G7841269	0,15	0,43	0,022	0,03	416	34,5	327
24	200	70	3	6	108	8,11	G20837738	0,16	0,44	0,022	0,03	464	30,5	331
25	200	100	3	6	184	15,37	G20893769	0,15	0,46	0,019	0,032	456	31,5	324
26	250	100	3	6	88	8,60	X0513819	0,16	0,44	0,023	0,03	405	34,5	330
27	150	100	4	6	96	8,82	X04-13978	0,15	0,43	0,022	0,03	415	34,5	328
28	200	70	4	6	60	5,97	G20489895	0,16	0,42	0,025	0,03	412	30,5	331
29	200	100	4	6	96	10,63	X207107670	0,15	0,42	0,018	0,032	474	30	369
30	150	50	4,5	6	72	5,89	X207107681	0,15	0,43	0,022	0,031	427	34,5	326
31	150	100	4,5	6	84	8,66	X207107693	0,16	0,43	0,022	0,03	464	29	372
32	200	70	4,5	6	48	5,35	G20407964	0,15	0,43	0,022	0,03	451	30	375
TOTAL					4575	334,92								

ROUND black steel pipes oiled

SPECIFICATIONS					QUALITYS									
								CHEMICAL ANALISIS(%)				MECHANICALANALISIS		
NO.	SIZE		WT (mm)	LENGTH (m)	PCS	WEIGHT (MT)	Heat No.	C	Mn	P	S	TENSION TEST		YIELD POINT (Mpa)
	INCH	mm										TENSILE STRENGTH (N/mm2)	ELONGATION(%)	
33	3	88,9	3	6	222	8,47	G20407233	0,16	0,43	0,017	0,031	457	31,5	326
34	4	114,3	3	6	171	8,45	X207108015	0,15	0,44	0,02	0,03	416	31	325
TOTAL					393	16,92								

ROUND Galvanized steel pipes Z180

SPECIFICATIONS					QUALITYS									
								CHEMICAL ANALISIS(%)				MECHANICALANALISIS		
NO.	SIZE		WT (mm)	LENGTH (m)	PCS	WEIGHT (MT)	Heat No.	C	Mn	P	S	TENSION TEST		YIELD POINT (Mpa)
	INCH	mm										TENSILE STRENGTH (N/mm2)	ELONGATION(%)	
35	11/2	48,3	2,5	6	610	10,65	G20407245	0,15	0,45	0,017	0,032	459	32	328
36	2	60,3	2,9	6	333	8,45	G20407256	0,16	0,43	0,017	0,031	457	31,5	326
37	3	88,9	2,9	6	222	8,44	G20407233	0,15	0,44	0,02	0,03	418	31	325
38	4	114,3	2,9	6	171	8,42	G20407241	0,16	0,43	0,017	0,031	457	31,5	326
39	11/2	48,3	2,9	6	549	11,03	X207107905	0,15	0,44	0,02	0,03	416	31	325
TOTAL					1885	46,99								

GRAND TOTAL QANTITY:398.83MT

WE HEREBY CERTIFY THAT THE MATERIALHEREIN HAS BEEN TESTED IN ACCORDANCE WITH ABOVE SPECIFICATIONSAND THE RESULTS OF ALL TESTS ARE ACCEPTABLE.

Shipping Mark:
blue

<Signature>

For and on behalf of
YATO (HK) HOLDINGS LIMITED
亞拓(香港)控股有限公司
Authorized Signature(s)

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **1 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS									
MATERIAL	DESCRIPCION	LOTE	NORMA.PRODUCTO	FABRICANTE	% C	% Mn	% Si	% S	% P	% Cr	% Ni	% Cu	% Sn	% V
8002590	TUBO CERR GALV. 1.5mm 1 1/2" 6m	PAS225619E		Ternium	0.070	0.311		0.004	0.011			0.007		
8002590	TUBO CERR GALV. 1.5mm 1 1/2" 6m	PDX389601A		Ternium	0.03	0.17	0.020	0.003	0.014					
8002627	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/2" 6m	PTM5GS101K		Ternium	0.10	0.35	0.007	0.01	0.02	0.040	0.030	0.050		0.006
8002625	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/4" 6m	PDXJ10721F		Ternium	0.05	0.28	0.010	0.01	0.015	0.02	0.02	0.04		
8002625	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/4" 6m	PTM2GS100L		Ternium	0.05	0.18	0.017	0.00	0.01	0.020	0.025	0.060		0.002
8002625	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/4" 6m	PTM2GS100Z		Ternium	0.05	0.18	0.017	0.00	0.01	0.020	0.025	0.060		0.002
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDK599001K		Ternium	0.090	0.370	0.020	0.018	0.010	0.030	0.020	0.030		
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDK_65601C		Ternium	0.06	0.28	0.020	0.01	0.01	0.040	0.010	0.020		0.002
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDX080091J		Ternium	0.04	0.18	0.010	0.01	0.016	0.06	0.01	0.00		
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDX177222I		Ternium	0.04	0.22	0.020	0.01	0.015	0.02	0.01	0.03		
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PTM5CS300Z		Ternium	0.063	0.350	0.021	0.003	0.005	0.014	0.021	0.037		
8002640	TUBO CERR NEG 1.9mm 1/2" 6m	PDK373401F		Ternium	0.05	0.24	0.020	0.01	0.01	0.020	0.010	0.020		0.002
8002650	TUBO CERR NEG 1.9mm 2 1/2" 6m	PDX_80021Z		Ternium	0.04	0.18	0.010	0.01	0.016	0.06	0.01	0.00		
8002652	TUBO CERR NEG 1.9mm 4" 6m	PDX080121C		Ternium	0.04	0.18	0.010	0.01	0.016	0.05	0.01	0.02		
8002652	TUBO CERR NEG 1.9mm 4" 6m	PTM_CS300Z		Ternium	0.063	0.350	0.021	0.003	0.005	0.014	0.021	0.037		
8002662	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/2" 6m	PTM2QBS01D		Ternium	0.100		0.012	0.003	0.015	0.011	0.005	0.006		
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX079931H		Ternium	0.05	0.20	0.020	0.01	0.015	0.06	0.01	0.02		

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **2 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS									
MATERIAL	DESCRIPCION	LOTE	NORMA.PRODUCTO	FABRICANTE	% C	% Mn	% Si	% S	% P	% Cr	% Ni	% Cu	% Sn	% V
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX099942Z		Ternium	0.05	0.26	0.010	0.01	0.008	0.02	0.01	0.02		
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX_75241D		Ternium	0.05	0.18	0.000	0.01	0.015	0.02	0.01	0.01	0.001	
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX_99942Z		Ternium	0.05	0.26	0.010	0.01	0.008	0.02	0.01	0.02		
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PTM7PS101D		Ternium	0.070		0.020	0.009	0.013	0.030	0.020	0.040		
8002658	TUBO CERR NEG 2.3mm 1" 6m	PDX099941Z		Ternium	0.05	0.26	0.010	0.01	0.008	0.02	0.01	0.02		
8002658	TUBO CERR NEG 2.3mm 1" 6m	PDX099942A		Ternium	0.05	0.26	0.010	0.01	0.008	0.02	0.01	0.02		
8002658	TUBO CERR NEG 2.3mm 1" 6m	PTM1QBS00F		Ternium	0.100		0.012	0.003	0.015	0.011	0.005	0.006		
8002666	TUBO CERR NEG 2.3mm 2 1/2" 6m	PDXA37841D		Ternium	0.04	0.19	0.000	0.01	0.011	0.03	0.01	0.02		
8002666	TUBO CERR NEG 2.3mm 2 1/2" 6m	PDXB37841D		Ternium	0.04	0.19	0.000	0.01	0.011	0.03	0.01	0.02		
8002666	TUBO CERR NEG 2.3mm 2 1/2" 6m	PDX_07533A		Ternium	0.04	0.33	0.010	0.01	0.011	0.04	0.02	0.02		
8002664	TUBO CERR NEG 2.3mm 2" 6m	PDKA69502B		Ternium	0.08		0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02		
8002664	TUBO CERR NEG 2.3mm 2" 6m	PDX125231Z		Ternium	0.04	0.19	0.000	0.01	0.009	0.01	0.01	0.02		
8002664	TUBO CERR NEG 2.3mm 2" 6m	PDX207521B		Ternium	0.05	0.34	0.000	0.01	0.010	0.04	0.01	0.01		
8002678	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/2" 6m	PTM2GS100A		Ternium	0.061	0.354	0.010	0.007	0.007	0.041	0.025	0.071		
8002678	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/2" 6m	PTM3CS300F		Ternium	0.056	0.327	0.011	0.005	0.007	0.012	0.013	0.033		
8002676	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/4" 6m	PDX165611A		Ternium	0.04	0.18	0.000	0.01	0.002	0.02	0.01	0.02		
8002676	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/4" 6m	PDX165641B		Ternium	0.04	0.22	0.000	0.01	0.005	0.04	0.01	0.01		

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **3 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS									
MATERIAL	**DESCRIPCION**	**LOTE**	**NORMA.PRODUCTO**	**FABRICANTE**	**% C**	**% Mn**	**% Si**	**% S**	**% P**	**% Cr**	**% Ni**	**% Cu**	**% Sn**	**% V**
8002676	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/4" 6m	PTM7GS100I		Ternium	0.061	0.354	0.010	0.007	0.007	0.041	0.025	0.071		
8002674	TUBO CERR NEG 2.5mm 1" 6m	PTM7GS100F		Ternium	0.059	0.358	0.025	0.002	0.005	0.016	0.016	0.055		
8002674	TUBO CERR NEG 2.5mm 1" 6m	PTM_GS100F		Ternium	0.059	0.358	0.025	0.002	0.005	0.016	0.016	0.055		
8002682	TUBO CERR NEG 2.5mm 2 1/2" 6m	PDX_06291E		Ternium	0.05	0.27	0.020	0.00	0.012	0.05	0.01	0.01		
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PDX_88082A	NTC 4526 GRC	Ternium	0.16	0.80		0.00	0.012			0.01		
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PTM4PS100Z	NTC 4526 GRC	Ternium	0.13	0.90		0.00	0.013			0.01		
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PTM5PS100B	NTC 4526 GRC	Ternium	0.13	0.96		0.00	0.016			0.01		
8012894	TUBO MEC CUA. 1.1mm 1 1/2" 6m	PDX138011Z		Ternium	0.01	0.17		0.00	0.016					
8012894	TUBO MEC CUA. 1.1mm 1 1/2" 6m	PDX390202E		Ternium	0.05	0.19		0.00	0.016					
8012894	TUBO MEC CUA. 1.1mm 1 1/2" 6m	PDX725402A		Ternium	0.05	0.16		0.00	0.020					
8002698	TUBO CERR NEG 3mm 4" 6m	PDX_64482B		Ternium	0.04	0.19	0.000	0.01	0.009	0.01	0.01	0.02		
8002698	TUBO CERR NEG 3mm 4" 6m	PDX_70521A		Ternium	0.05	0.24	0.010	0.01	0.014	0.05	0.01	0.01		
8002698	TUBO CERR NEG 3mm 4" 6m	PTM_QBS00B		Ternium	0.07	0.20	0.011	0.00	0.02	0.013	0.005	0.004		0.001
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M	PTM3GS100E	NTC 4526 GRC	Ternium	0.12	0.95		0.00	0.014			0.01		

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.

No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **4 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS									
MATERIAL	**DESCRIPCION**	**LOTE**	**NORMA.PRODUCTO**	**FABRICANTE**	**% C**	**% Mn**	**% Si**	**% S**	**% P**	**% Cr**	**% Ni**	**% Cu**	**% Sn**	**% V**
	NTC4526/C													
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M	PTM4GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	0.13	0.92		0.00	0.017			0.01		
	NTC4526/C													
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M	PTM5GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	0.13	0.96		0.00	0.012			0.01		
	NTC4526/C													
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M	PTM_GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	0.13	0.96		0.00	0.012			0.01		
	NTC4526/C													
8012934	TUBO EST REC 2x120x60mm 6m	PDX201292Z	NTC 4526 GRC	Ternium	0.16	0.78		0.00	0.010			0.01		
	NTC4526/C													
8012934	TUBO EST REC 2x120x60mm 6m	PDX235541A	NTC 4526 GRC	Ternium	0.16	0.77		0.00	0.014			0.01		
	NTC4526/C													
8012921	TUBO EST REC 2x50x30mm 6m	PDX_07852F	NTC 4526 GRC	Ternium	0.15	0.81		0.00	0.011			0.01		
	NTC4526/C													
8002592	TUBO CERR GALV. 1.9mm 2" 6m	PDX026901A		Ternium	0.03	0.17	0.010	0.003	0.016					
8002621	TUBO CERR NEG 1.5mm 1/2" 6m	PDX513442F		Ternium	0.04	0.28	0.020	0.01	0.024	0.03	0.02	0.04		
8002621	TUBO CERR NEG 1.5mm 1/2" 6m	PTM9GS101B		Ternium	0.10	0.34	0.009	0.02	0.02	0.050	0.040	0.070		0.002
8002629	TUBO CERR NEG 1.5mm 2" 6m	PTM6GS100Z		Ternium	0.10	0.34	0.009	0.01	0.02	0.040	0.030	0.070		0.006

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.

No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **5 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS									
MATERIAL	DESCRIPCION	LOTE	NORMA.PRODUCTO	FABRICANTE	% C	% Mn	% Si	% S	% P	% Cr	% Ni	% Cu	% Sn	% V
8002629	TUBO CERR NEG 1.5mm 2" 6m	PTM_GS100B		Ternium	0.05	0.18	0.017	0.00	0.01	0.020	0.025	0.060		0.002

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS
MATERIAL	DESCRIPCION	LOTE	NORMA.PRODUCTO	FABRICANTE	% Mo
8002590	TUBO CERR GALV. 1.5mm 1 1/2" 6m	PAS225619E		Ternium	
8002590	TUBO CERR GALV. 1.5mm 1 1/2" 6m	PDX389601A		Ternium	
8002627	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/2" 6m	PTM5GS101K		Ternium	0.003
8002625	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/4" 6m	PDXJ10721F		Ternium	0.00
8002625	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/4" 6m	PTM2GS100L		Ternium	0.008
8002625	TUBO CERR NEG 1.5mm 1 1/4" 6m	PTM2GS100Z		Ternium	0.008
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDK599001K		Ternium	0.013
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDK_65601C		Ternium	0.002
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDX080091J		Ternium	0.00
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PDX177222I		Ternium	0.00
8002644	TUBO CERR NEG 1.9mm 1" 6m	PTM5CS300Z		Ternium	0.006
8002640	TUBO CERR NEG 1.9mm 1/2" 6m	PDK373401F		Ternium	0.002
8002650	TUBO CERR NEG 1.9mm 2 1/2" 6m	PDX_80021Z		Ternium	0.00

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.

No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **6 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS
MATERIAL	**DESCRIPCION**	**LOTE**	**NORMA.PRODUCTO**	**FABRICANTE**	**% Mo**
8002652	TUBO CERR NEG 1.9mm 4" 6m	PDX080121C		Ternium	0.00
8002652	TUBO CERR NEG 1.9mm 4" 6m	PTM_CS300Z		Ternium	0.006
8002662	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/2" 6m	PTM2QBS01D		Ternium	0.002
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX079931H		Ternium	0.00
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX099942Z		Ternium	0.00
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX_75241D		Ternium	0.00
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PDX_99942Z		Ternium	0.00
8002660	TUBO CERR NEG 2.3mm 1 1/4" 6m	PTM7PS101D		Ternium	0.001
8002658	TUBO CERR NEG 2.3mm 1" 6m	PDX099941Z		Ternium	0.00
8002658	TUBO CERR NEG 2.3mm 1" 6m	PDX099942A		Ternium	0.00
8002658	TUBO CERR NEG 2.3mm 1" 6m	PTM1QBS00F		Ternium	0.002
8002666	TUBO CERR NEG 2.3mm 2 1/2" 6m	PDXA37841D		Ternium	0.00
8002666	TUBO CERR NEG 2.3mm 2 1/2" 6m	PDXB37841D		Ternium	0.00
8002666	TUBO CERR NEG 2.3mm 2 1/2" 6m	PDX_07533A		Ternium	0.00
8002664	TUBO CERR NEG 2.3mm 2" 6m	PDKA69502B		Ternium	0.00
8002664	TUBO CERR NEG 2.3mm 2" 6m	PDX125231Z		Ternium	0.00
8002664	TUBO CERR NEG 2.3mm 2" 6m	PDX207521B		Ternium	0.00

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **7 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES QUIMICAS
MATERIAL	**DESCRIPCION**	**LOTE**	**NORMA.PRODUCTO**	**FABRICANTE**	**% Mo**
8002678	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/2" 6m	PTM2GS100A		Ternium	0.011
8002678	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/2" 6m	PTM3CS300F		Ternium	0.004
8002676	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/4" 6m	PDX165611A		Ternium	0.00
8002676	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/4" 6m	PDX165641B		Ternium	0.00
8002676	TUBO CERR NEG 2.5mm 1 1/4" 6m	PTM7GS100I		Ternium	0.011
8002674	TUBO CERR NEG 2.5mm 1" 6m	PTM7GS100F		Ternium	0.005
8002674	TUBO CERR NEG 2.5mm 1" 6m	PTM_GS100F		Ternium	0.005
8002682	TUBO CERR NEG 2.5mm 2 1/2" 6m	PDX_06291E		Ternium	0.00
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PDX_88082A	NTC 4526 GRC	Ternium	
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PTM4PS100Z	NTC 4526 GRC	Ternium	
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PTM5PS100B	NTC 4526 GRC	Ternium	
8012894	TUBO MEC CUA. 1.1mm 1 1/2" 6m	PDX138011Z		Ternium	
8012894	TUBO MEC CUA. 1.1mm 1 1/2" 6m	PDX390202E		Ternium	
8012894	TUBO MEC CUA. 1.1mm 1 1/2" 6m	PDX725402A		Ternium	

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **8 de 11**

DATOS GENERALES | **PROPIEDADES QUIMICAS**

MATERIAL	DESCRIPCION	LOTE	NORMA.PRODUCTO	FABRICANTE	% Mo
8002698	TUBO CERR NEG 3mm 4" 6m	PDX_64482B		Ternium	0.00
8002698	TUBO CERR NEG 3mm 4" 6m	PDX_70521A		Ternium	0.00
8002698	TUBO CERR NEG 3mm 4" 6m	PTM_QBS00B		Ternium	0.002
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM3GS100E	NTC 4526 GRC	Ternium	
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM4GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM5GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM_GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	
8012934	TUBO EST REC 2x120x60mm 6m NTC4526/C	PDX201292Z	NTC 4526 GRC	Ternium	
8012934	TUBO EST REC 2x120x60mm 6m NTC4526/C	PDX235541A	NTC 4526 GRC	Ternium	
8012921	TUBO EST REC 2x50x30mm 6m NTC4526/C	PDX_07852F	NTC 4526 GRC	Ternium	

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **9 de 11**

DATOS GENERALES | **PROPIEDADES QUIMICAS**

MATERIAL	DESCRIPCION	LOTE	NORMA.PRODUCTO	FABRICANTE	% Mo
8002592	TUBO CERR GALV. 1.9mm 2" 6m	PDX026901A		Ternium	
8002621	TUBO CERR NEG 1.5mm 1/2" 6m	PDX513442F		Ternium	0.00
8002621	TUBO CERR NEG 1.5mm 1/2" 6m	PTM9GS101B		Ternium	0.001
8002629	TUBO CERR NEG 1.5mm 2" 6m	PTM6GS100Z		Ternium	0.001
8002629	TUBO CERR NEG 1.5mm 2" 6m	PTM_GS100B		Ternium	0.008

DATOS GENERALES | **PROPIEDADES FISICAS**

MATERIAL	DESCRIPCION	LOTE	NORMA.PRODUCTO	FABRICANTE	FLUENCIA	TRACCION	ELONGACION
					MPa	MPa	%
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PDX_88082A	NTC 4526 GRC	Ternium	472	597	22
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PTM4PS100Z	NTC 4526 GRC	Ternium	475	542	19
8014227	TUBO EST REC 2.0x150x50mm 6m NTC4526/C	PTM5PS100B	NTC 4526 GRC	Ternium	483	546	24
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM3GS100E	NTC 4526 GRC	Ternium	462.20	540.56	18.20

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.** Página Web: **www.ternium.com.co**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON** Fecha Impresión **22/12/14**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA** No. Remisión: **82542463**
Teléfono: **4216007** Página: **10 de 11**

DATOS GENERALES					PROPIEDADES FISICAS		
MATERIAL	**DESCRIPCION**	**LOTE**	**NORMA.PRODUCTO**	**FABRICANTE**	**FLUENCIA**	**TRACCION**	**ELONGACION**
					MPa	MPa	**%**
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM4GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	462.33	539.47	16.96
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM5GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	9474.24	556.45	18.04
8018295	TUBO EST CUA 1.5MM 50MM 6M NTC4526/C	PTM_GS101A	NTC 4526 GRC	Ternium	9474.24	556.45	18.04
8012934	TUBO EST REC 2x120x60mm 6m NTC4526/C	PDX201292Z	NTC 4526 GRC	Ternium	525	600	20
8012934	TUBO EST REC 2x120x60mm 6m NTC4526/C	PDX235541A	NTC 4526 GRC	Ternium	496	599	19
8012921	TUBO EST REC 2x50x30mm 6m NTC4526/C	PDX_07852F	NTC 4526 GRC	Ternium	542.44	616.79	22.68

Material	Lote	Ensayo	Método	Fecha Ensayo
8012921	**PDX807852F**	**TRACCIÓN**	**NTC 3353**	**22.08.2022**
8012934	**PDX201292Z**	**TRACCIÓN**	**NTC 3353**	**01.11.2022**

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

INFORME DE ENSAYOS

Razón Social: **Ternium Colombia S.A.S.**
NIT: **890932389-8**
Teléfono: **01 8000 423 724**
Dirección: **Carrera 42 # 26 - 18. Itagûi**
Página Web: **www.ternium.com.co**

INFORMACION GENERAL

Cliente: **HIERROS HB SA FONTIBON**
Dirección: **CR 123 15 83 BOGOTA**
Teléfono: **4216007**
Fecha Impresión **22/12/14**
No. Remisión: **82542463**
Página: **11 de 11**

Material	Lote	Ensayo	Método	Fecha Ensayo
8012934	PDX235541A	TRACCIÓN	NTC 3353	01.11.2022
8014227	PDX188082A	TRACCIÓN	NTC 3353	27.09.2022
8014227	PTM4PS100Z	TRACCIÓN	NTC 3353	29.10.2022
8014227	PTM5PS100B	TRACCIÓN	NTC 3353	29.10.2022
8018295	PTM3GS100E	TRACCIÓN	NTC 3353	19.07.2022
8018295	PTM4GS101A	TRACCIÓN	NTC 3353	19.07.2022
8018295	PTM5GS101A	TRACCIÓN	NTC 3353	19.07.2022

Autoriza
Eivy Dayan Jerez Salazar
Laboratory Manager

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8005049422
CLIENTE: HIERROS HB S.A. (FONTIBON)

FECHA 16.05.2023

MATERIAL: 111540 - Metaltub N 200x100-4.0 6000 A500C
NORMA DE CALIDAD: ASTM A500/NTC 4526 GRADO C

LOTE No	0009290081				
COLADA No	449749				
PESO	2.170,200 kg				
PORCENTAJE DE CARBONO	0,150 %				
PORCENTAJE DE MANGANESO	0,600 %				
PORCENTAJE DE FÓSFORO	0,013 %				
PORCENTAJE DE AZUFRE	0,003 %				
LÍMITE ELÁSTICO	462 MPa				
RESISTENCIA MÁXIMA	545 MPa				
PORCENTAJE DE ELONGACIÓN	30 %				

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

FICHA TÉCNICA

CÓDIGO SAP	225023886
NOMBRE DE LA REFERENCIA	(N) AQUA BLANCO 30x30-1
TAMAÑO NOMINAL(cm) NO MODULAR	30,5X30,5
GRUPO DE ABSORCIÓN	BIIb/ anexo K
USO	PISO
TRAFICO	RESIDENCIAL MODERADO
ESPESOR FABRICACIÓN (mm)	6,9
m^2 POR CAJA	1,86
UNIDADES	20
CARAS - DISEÑOS	1
VARIACIÓN DE TONO SEGÚN NORMA ANSI A137-1-2017	V3



El color presentado en la fotografía es una aproximación al color real.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS		ENSAYO	ESPECIFICACIÓN	ALFAGRES
ANCHO Y LARGO		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	± 0,6% ± 2 mm	± 0,6% ± 2 mm
ESPESOR		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	± 5% ±0,5 mm	± 5% ±0,5 mm
RECTITUD DE LOS LADOS		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	± 0,5% ± 1,5 mm	± 0,5% ± 1,5 mm
ORTOGONALIDAD		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	± 0,5 % ± 2 mm	± 0,5 % ± 2 mm
PLANARIDAD DE LA SUPERFICIE	Curvatura Central	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	± 0,5 % ±2,0mm	± 0,5 % ±2,0mm
	Curvatura del lado	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	± 0,5 % ±2,0mm	± 0,5 % ±2,0mm
	Alabeo	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	± 0,5 % ±2,0mm	± 0,5 % ±2,0mm
DEFECTOS SUPERFICIALES		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	Minimo 95% libre de defectos	Minimo 95% libre de defectos
ABSORCIÓN DE AGUA		NTC 4321 - 3 ISO 10545 - 3	6 % < E 10 %, Valor Individual.Máx. 11%	6 % < E 10 %, Valor Individual.Máx. 11%
RESISTENCIA A LA ROTURA POR FLEXIÓN		NTC 4321 - 4 ISO 10545 - 4	Espesores <7,5 Mínimo 500 N	> 500 N
MÓDULO DE ROTURA		NTC 4321 - 4 ISO 10545 - 4	Mín. 18 N/mm2, Mín. individual 16 N/mm2	Mín. 18 N/mm2, Mín. individual 16 N/mm2
RESISTENCIA A LA ABRASIÓN SUPERFICIAL DE BALDOSAS ESMALTADAS A SER EMPLEADAS EN PISO		NTC 4321 - 7 ISO 10545 - 7	Informe cumplimiento de la clase de abrasión	2
RESISTENCIA AL CUARTEO		NTC 4321 - 11 ISO 10545 - 11	Requerido	Resistente
RESISTENCIA AL CONGELAMIENTO		NTC 4321 - 12 ISO 10545 - 12	Método de prueba disponible	No Aplica
RESISTENCIA AL MANCHADO		NTC 4321 - 14 ISO 10545 - 14	Mínimo clase 3	clase 5
RESISTENCIA A AGENTES QUÍMICOS		NTC 4321 - 13 ISO 10545 - 13	Resistencia a productos químicos domésticos y sales de piscina. Mínimo B	Clase A
			Resistencia a bajas concentraciones de ácidos y álcalis. El fabricante establece la clasificación	Clase B

COEFICIENTE DINÁMICO DE FRICCIÓN (DCOF)	ANSI A 137.1		CLASE 2
DETERMINACIÓN DE LA DUREZA AL RAYADO DE LA SUPERFICIE SEGÚN LA ESCALA DE MOHS.	UNE-EN 15771:2011		4



Apariencia Muy uniforme | Apariencia Uniforme | Variación Ligera | **Variación Moderada** | Variación Sustancial

Nota:

1 Para mayor información acerca de este producto, comuniquese a nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 331 1531, nacional 018000914900 o vía mail: servicioalcliente@alfa.com.co
2 Para areas donde requiera mayor resistencia al deslizamiento, utilice productos con DCOF CLASE 2
3 Sobre este producto usted va encontrar el mismo diseño en todas las cajas.
4 Fabricado por ALFAGRES S.A En Colombia.
5 Calidad Primera
6 Superficie esmaltada.
7 Señor consumidor por favor revise cuidadosamente la identificación del material, el lote y la fecha de producción se encuentran en el empaque del producto en físico.
8 Consulte el manual de instalación y mantenimiento para su correcto uso¨"
9 Especificación según Norma ISO 13006 - NTC 919 (Norma Técnica Colombiana)

Información publicada en Mayo 2021- Versión 2

PISOS CORONA

PISO MIKONOS ARD BLANCO CD

Referencia: 336392001
Formato: 33.8X33.8 Cm
Color: BLANCO\WHITE

TRÁFICO | TRAFFIC	**Residencial General / General Residential**
ACABADO |FINISH	Brillo/Mate
ASPECTO	CD / Caras diferenciadas
M2 POR CAJA SQ FT APPROX	1,6 17,22225667
UNIDADES | PIECES	14
PESO BRUTO CAJA kg WEIGTH LB APPROX	24 52,9104
ESPESOR NOMINAL NOMINAL THICKNESS	7.1 ± 0.3
CAJAS POR ESTIBA CARTONS PER PALLET	72
VOLATILE ORGANIC COMPOUNDS	0

El color presentado en la fotografía es una aproximación al color real.
The color represented in the photograph is an approximation to the real color.

TRÁFICO RESIDENCIAL GENERAL
Pisos para uso en todas las áreas interiores de viviendas. Importante: Debido al intenso tráfico de las cocinas, es aconsejable usar productos mates o protegidos con granillas. Precaución: A excepción de los productos Corona ARD®, los productos cerámicos al contacto con el agua disminuyen su resistencia al deslizamiento. En áreas húmedas son recomendados productos con alto coeficiente de fricción.

CARACTERÍSTICAS, VENTAJAS Y BENEFICIOS:

Piso Marmolizado Brillo/Mate MIKONOS color Blanco de formato 33.8X33.8, con caras diferenciadas (CD) baldosas diferentes unas de otras.
Cuenta con tecnología ARD®, Alta resistencia al deslizamiento, textura de alta fricción, ideal para instalar en zonas de alto riesgo de deslizamiento.

Garantía Corona | Corona quality guaranteed: 10 Años/Years

Mayor información de garantía consulte www.corona.co/garantia

PISO MIKONOS ARD BLANCO CD

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS TECHNICAL CHARACTERISTICS		ENSAYO |TEST	ESPECIFICACIÓN SPECIFICATION NTC 919 / ISO 13006	MEDICIONES LOTES PROMEDIO CORONA/ CORONA AVERAGE LOT MEASUREMENTS
ANCHO Y LARGO LENGHT AND WIDTH		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 2.00% del tamaño de fabricación; hasta máximo 5 mm	(±) 2.00% del tamaño de fabricación; hasta máximo 5 mm
PLANIRADIDAD DE LA SUPERFICIE SURFACE FLATNESS	**Curvatura Central** Central Curvature	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 0.50% de la diagonal del tamaño de fabricación	(±) 0.30% de la diagonal del tamaño de fabricación
	Curvatura del lado Edge Curvature	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 0.50% del del tamaño de fabricación	(±) 0.30% del tamaño de fabricación
	Ortogonalidad Warpage	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 0.50% de la diagonal del tamaño de fabricación	(±) 0.30% de la diagonal del tamaño de fabricación
DEFECTOS SUPERFICIALES SURFACE DEFECTS		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	Minimo 95% libre de defectos / Minimum 95% without deffects	Minimo 95% libre de defectos / Minimum 95% without deffects
ABSORCIÓN DE AGUA WATER ABSORPTION		NTC 4321 - 3 ISO 10545 - 3	Mínimo 6% Máximo 10%	Mínimo 6% Máximo 10%
RESISTENCIA A LA ROTURA BREAKING STRENGHT		NTC 4321 - 4 ISO 10545 - 4	Mínimo 500 N / Minimum 500 N	Mínimo 700 N / Minimum 700 N
MÓDULO DE ROTURA MODULUS OF RUPTURE		NTC 4321 - 4 ISO 10545 - 4	Mínimo 18 N/mm2, Mínimo indivudual 16 N/mm2, Mínimum 18 N/mm2	Mínimo 30 N/mm2 / Mínimum 30 N/mm2
RESISTENCIA A LA ABRASIÓN ABRASION RESISTANCE		NTC 4321 - 7 ISO 10545 - 7	Informe de cumplimiento de la clase de abrasión y los ciclos	Clase 4 / Class 4
COEFICIENTE DE FRICCIÓN DINÁMICO DYNAMIC COEFFICIENT OF FRICTION		NTC 4321 - 17 ISO 10545 - 17	Declarado por el fabricante / Metodo de ensayo disponible	Clase 2/ Class 2
RESISTENCIA AL MANCHADO RESISTANCE TO STAINING		NTC 4321 - 14 NTC 4321 - 14	Mínimo clase 3 / Mínimum class 3	Mínimo clase 5 / Mínimum class 5
RESISTENCIA A AGENTES QUÍMICOS RESISTANCE TO CHEMICALS		NTC 4321 - 13 NTC 4321-2 - 13	Mínimo clase B / Minimum B class	Mínimo Clase A / Minimun A Class
RESISTENCIA AL CHOQUE TÉRMICO THERMAL SHOCK RESISTANCE		NTC 4321-2 - 9 NTC 4321 - 9	La indicada por el fabricante/Manufacturer to state classification	Mínimo clase BA/ Mimimum BA class

Descargar recomendaciones de uso en: http://www.corona.co/instructivos/pisos-y-paredes
Este producto es elaborado en Colombia, en la planta de Madrid, Cundinamarca

FUENTES DE MATERIA PRIMA RESPONSABLES:
Corona tiene un reporte sostenibilidad corporativo que sigue los lineamientos del GRI Sustainability Report.
Puede encontrarlo aquí: http://www.corona.co/nuestra-empresa/corona-sostenible

PISOS CORONA

PISO MIKONOS ARD BEIGE CD

Referencia: 336392031
Formato: 33.8X33.8 Cm
Color: BEIGE\BEIGE

TRÁFICO | TRAFFIC	**Residencial General / General Residential**
ACABADO |FINISH	Brillo/Mate
ASPECTO	CD / Caras diferenciadas
M2 POR CAJA SQ FT APPROX	1,6 17,22225667
UNIDADES | PIECES	14
PESO BRUTO CAJA kg WEIGTH LB APPROX	24 52,9104
ESPESOR NOMINAL NOMINAL THICKNESS	7.1 ± 0.3
CAJAS POR ESTIBA CARTONS PER PALLET	72
VOLATILE ORGANIC COMPOUNDS	0

El color presentado en la fotografía es una aproximación al color real.
The color represented in the photograph is an approximation to the real color.

TRÁFICO RESIDENCIAL GENERAL
Pisos para uso en todas las áreas interiores de viviendas. Importante: Debido al intenso tráfico de las cocinas, es aconsejable usar productos mates o protegidos con granillas. Precaución: A excepción de los productos Corona ARD®, los productos cerámicos al contacto con el agua disminuyen su resistencia al deslizamiento. En áreas húmedas son recomendados productos con alto coeficiente de fricción.

CARACTERÍSTICAS, VENTAJAS Y BENEFICIOS:

Tecnología A.R.D® Alta resistencia al deslizamiento que ofrece seguridad y cuida de la salud de la familia,caras diferenciadas para mayor realismo en la decoración.

Garantía Corona | Corona quality guaranteed: 10 Años/Years

Mayor información de garantía consulte www.corona.co/garantia

PISO MIKONOS ARD BEIGE CD

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS TECHNICAL CHARACTERISTICS		ENSAYO |TEST	ESPECIFICACIÓN SPECIFICATION NTC 919 / ISO 13006	MEDICIONES LOTES PROMEDIO CORONA/ CORONA AVERAGE LOT MEASUREMENTS
ANCHO Y LARGO LENGHT AND WIDTH		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 2.00% del tamaño de fabricación; hasta máximo 5 mm	(±) 2.00% del tamaño de fabricación; hasta máximo 5 mm
PLANIRADIDAD DE LA SUPERFICIE SURFACE FLATNESS	**Curvatura Central** Central Curvature	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 0.50% de la diagonal del tamaño de fabricación	(±) 0.30% de la diagonal del tamaño de fabricación
	Curvatura del lado Edge Curvature	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 0.50% del del tamaño de fabricación	(±) 0.30% del tamaño de fabricación
	Ortogonalidad Warpage	NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	(±) 0.50% de la diagonal del tamaño de fabricación	(±) 0.30% de la diagonal del tamaño de fabricación
DEFECTOS SUPERFICIALES SURFACE DEFECTS		NTC 4321 - 2 ISO 10545 - 2	Minimo 95% libre de defectos / Minimum 95% without deffects	Minimo 95% libre de defectos / Minimum 95% without deffects
ABSORCIÓN DE AGUA WATER ABSORPTION		NTC 4321 - 3 ISO 10545 - 3	Mínimo 6% Máximo 10%	Mínimo 6% Máximo 10%
RESISTENCIA A LA ROTURA BREAKING STRENGHT		NTC 4321 - 4 ISO 10545 - 4	Mínimo 500 N / Minimum 500 N	Mínimo 600 N / Minimum 600 N
MÓDULO DE ROTURA MODULUS OF RUPTURE		NTC 4321 - 4 ISO 10545 - 4	Mínimo 18 N/mm2, Mínimo indivudual 16 N/mm2, Mínimum 18 N/mm2	Mínimo 22 N/mm2 / Mínimum 22 N/mm2
RESISTENCIA A LA ABRASIÓN ABRASION RESISTANCE		NTC 4321 - 7 ISO 10545 - 7	Informe de cumplimiento de la clase de abrasión y los ciclos	Clase 4 / Class 4
COEFICIENTE DE FRICCIÓN DINÁMICO DYNAMIC COEFFICIENT OF FRICTION		NTC 4321 - 17 ISO 10545 - 17	Declarado por el fabricante / Metodo de ensayo disponible	Clase 2/ Class 2
RESISTENCIA AL MANCHADO RESISTANCE TO STAINING		NTC 4321 - 14 NTC 4321 - 14	Mínimo clase 3 / Mínimum class 3	Mínimo clase 5 / Mínimum class 5
RESISTENCIA A AGENTES QUÍMICOS RESISTANCE TO CHEMICALS		NTC 4321 - 13 NTC 4321-2 - 13	Mínimo clase GB / Minimum GB class	Mínimo Clase GA / Minimun GA Class
RESISTENCIA AL CHOQUE TÉRMICO THERMAL SHOCK RESISTANCE		NTC 4321-2 - 9 NTC 4321 - 9	La indicada por el fabricante/Manufacturer to state classification	Mínimo clase GLA/ Mimimum GLA class

Descargar recomendaciones de uso en: http://www.corona.co/instructivos/pisos-y-paredes
Este producto es elaborado en Colombia, en el Parque Industrial de Sopó Cundinamarca.

FUENTES DE MATERIA PRIMA RESPONSABLES:
Corona tiene un reporte sostenibilidad corporativo que sigue los lineamientos del GRI Sustainability Report.
Puede encontrarlo aquí: http://www.corona.co/nuestra-empresa/corona-sostenible

CAOA

Ministerio de Minas y Energía
Origen: DIRECCION DE ENERGIA ELECTRICA
Rad: 2018063922 24-08-2018 10:29:40 AM
Anexos: 0
Destino: ELECTRICOS COLOMBIA M AND M S.A.S
Folio: 32.84.232 - RETIE

MINMINAS GOBIERNO DE COLOMBIA

32

Bogotá, D.C.,

Señora
YUDY MARCELA ORTEGA VANEGAS
ELECTRICOS COLOMBIA M&M S.A.S
Correo electrónico: electricoscolombiamym@gmail.com

Asunto: Alcance concepto de equivalencia de normas técnicas UL 797, con RETIE, para tubería eléctrica metálica EMT (Radicado 2018062064 del 16 de agosto de 2018)

Respetada señora Yudy,

En atención a su solicitud de la referencia, se le informa que el concepto de equivalencia de una norma técnica con un reglamento técnico es un acto de interpretación de dicho reglamento que corresponde al regulador. Por tal razón y de conformidad con lo establecido en el Anexo General de la Resolución 90708 de agosto 30 de 2013, este Ministerio es el único que puede otorgar conceptos de equivalencia de normas técnicas con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE.

Del análisis y verificación de la información que acompaña la solicitud, norma técnica ANSI/UL 797, se encontró que los requisitos de producto establecidos en el numeral 20.6.1 del Artículo 20° del Anexo General del RETIE para tubos o tuberías, tienen interpretación similar en requisitos a lo establecido en dicha norma técnica.

En conclusión, los tubos eléctricos metálicos EMT que cumplan la norma técnica ANSI/UL 797 y lo demuestren mediante certificado de producto expedido por un organismo de certificación acreditado, estarán dando cumplimiento al RETIE.

Vale mencionar que los certificados de producto expedidos en el exterior requieren que sean reconocidos por la Superintendencia de Industria y Comercio – SIC, a través de la VUCE

Este concepto no reemplaza el certificado expedido por el organismo de certificación y tiene el alcance previsto en el artículo 28 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,

JOSÉ MIGUEL ACOSTA SUÁREZ
Director de Energía Eléctrica

Elaboró Diana Acevedo
Revisó Sandra Salamanca
Aprobó José Miguel Acosta

Radicado 2018062064 del 16-08-2018

TRD RETIE 32 84 232

Calle 43 No 57-31 CAN Bogotá, Colombia
Conmutador (571) 2200 300
Código postal 111321
www.minminas.gov.co

SGS

Ficha técnica de producto
Malla Electrosoldada GG Diaco



Características dimensionales Masa y Forma

Ref.	Nº de Barras por malla		Diámetro		Separación		Longitud pelos		Peso	Cuantía principal
	long	transv	long	transv	long	transv	long	transv		Nominal
	6.00m	2.35m	mm	mm	mm	mm	mm	mm	kg	cm²/m-lineal
XY Mallas electrosoldadas GG Diaco con refuerzo principal en una dirección (Panel 6,00 x 2,35m)										
XY-084	16	24	4,0	4,0	150	250	125	50	15,1	0,84
XY-106	16	24	4,5	4,0	150	250	125	50	17,6	1,06
XY-131	16	24	5,0	4,0	150	250	125	50	20,4	1,31
XY-158	16	24	5,5	4,0	150	250	125	50	23,5	1,58
XY-221	16	24	6,5	4,0	150	250	125	50	30,6	2,21
XY-257	16	24	7,0	5,0	150	250	125	50	37,7	2,57
XY-335	16	24	8,0	5,0	150	250	125	50	46,6	3,35
XY-378	16	24	8,5	5,0	150	250	125	50	51,5	3,78
XX Mallas electrosoldadas GG Diaco con refuerzo principal en dos direcciones (Panel 6,00 x 2,35m)										
XX-050	10	24	4,0	4,0	250	250	125	50	11,5	0,50
XX-063	12	30	4,0	4,0	200	200	100	75	14,1	0,63
XX-084	16	40	4,0	4,0	150	150	75	50	18,8	0,84
XX-106	16	40	4,5	4,5	150	150	75	50	23,8	1,06
XX-131	16	40	5,0	5,0	150	150	75	50	29,3	1,31
XX-159	16	40	5,5	5,5	150	150	75	50	35,5	1,59
XX-188	16	40	6,0	6,0	150	150	75	50	42,2	1,88
XX-221	16	40	6,5	6,5	150	150	75	50	49,6	2,21
XX-257	16	40	7,0	7,0	150	150	75	50	57,4	2,57
XX-295	16	40	7,5	7,5	150	150	75	50	65,9	2,95
XX-335	16	40	8,0	8,0	150	150	75	50	75,1	3,35
XX-378	16	40	8,5	8,5	150	150	75	50	84,7	3,78
POP-Mallas electrosoldadas GG Diaco (panel 2,00 x 3,00)										
POP-050	8	12	4,0	4,0	250	250	125	50	4,8	0,50
POP-063	10	15	4,0	4,0	200	200	100	75	5,9	0,63
POP-084	14	20	4,0	4,0	150	150	75	50	8,1	0,84

Normatividad

Norma NTC 5806 - Resolución 0277 de 2015.

Propiedades mecánicas

	Esfuerzo cortante en la soldadura (mín.)	Resistencia a la Fluencia (mín)	Resistencia a la Tracción (mín)
Grafil menor ⩾ 5,5mm	241 MPa	485 MPa	550 MPa
Grafil menor < 5,5mm	121 MPa		

Marcación

Los grafiles poseen marcación en alto relieve de acuerdo a la Norma NTC 5806. Cada grafil debe ir marcado con su número de designación.



Identificación

La etiqueta se ubica en el primer cuadrado de la esquina derecha, parte longitudinal de la malla en un paquete de 20 mallas. Debe contener todos los datos requeridos.

La etiqueta aplicada al producto debe contener la siguiente información (las etiquetas pueden ser diligenciadas de manera manual):

- Nombre del fabricante
- Medida
- Norma bajo la cual se fabricó el producto
- Número de Colada o lote.
- Longitud
- Número de paquete.
- Número de Unidades
- Fecha de fabricación
- Sellos ICONTEC
- País de origen (Hecho en Colombia)



GERDAU DIACO

www.gerdau.com.co



Ficha Técnica de Producto
Malla Electrosoldada GG Diaco

Reporte de ensayos

Los resultados de los ensayos de alambre grafilado en barra y rollo son suministradas a través de reportes de ensayo por cada colada o lote, el cual es emitido para cada despacho y contiene la siguiente información: composición química, propiedades mecánicas y resistencia al corte de la soldadura y características geométricas.

Normas de seguridad, calidad y medio ambiente

El ser humano en su integridad, es un valor que está por encima de los demás objetivos y prioridades de la empresa. Ninguna situación de emergencia, producción o resultados puede justificar la falta de seguridad de las personas, la protección del medio ambiente y la calidad de los productos y servicios.

Recomendaciones para la manipulación de producto terminado	
Medio Ambiente	Los residuos metálicos (despuntes, ganchos, amarres) deben disponerse como material ferroso (reciclable).
	La etiqueta es material reciclable, se debe destruir y disponer como PVC.
Seguridad	Manipular el material metálico con guantes, riesgos de cortadura.
	No superar la carga por persona de 25 kg, riesgos ergonómicos.
	Los paquetes de barras deben manejarse y manipularse con el equipo apropiado (puentes grúas, eslingas y cables certificados para el izaje de los paquetes).
	Las pilas de productos se deben conformar de forma segura, garantizando estabilidad sin que se presenten riesgos de volcamiento.
	No se deben izar los atados o paquetes de productos tomando de apoyo los amarres de fijación.
Calidad	Almacenar el producto en áreas cubiertas, riesgo de corrosión.
	Mantener la etiqueta de identificación hasta que se realice la última comercialización o utilización del paquete.



www.lacampana.co

tubería negra hot rolled

tubería fabricada en acero laminado en caliente, con bajo contenido de carbono, de acuerdo con la norma ASTM A1011, garantizando muy buenas propiedades mecánicas y de alta soldabilidad. se elaboran en diferentes espesores y con una longitud estándar de 6 metros.

la campana®

ficha técnica / tubería negra hot rolled

referencia tubo agua negra	espesores 1,10mm	1,50mm	2,30mm	2,50mm	3,00mm	und. / empaque
1/2"	4,30kg	-	-	-	-	127
3/4"	-	5,80kg	8,07kg	8,91kg	-	91
1"	-	7,02kg	10,32kg	11,07kg	-	61
1 1/4"	-	9,51kg	13,01kg	14,95kg	17,17kg	37
1 1/2"	-	10,22kg	15,64kg	17,02kg	20,26kg	37
2"	-	13,41kg	19,51kg	21,49kg	24,53kg	37
2 1/2"	-	16,01kg	23,99kg	26,18kg	30,08kg	19

referencia tubo cerramiento rectangular	espesores 1,20mm	1,50mm	2,00mm	2,50mm	und. / empaque
38 X 76mm	12,72kg	16,07kg	21,04kg	-	50
38 X 100mm	15,22kg	19,12kg	26,20kg	31,58kg	50
120 X 60mm	-	-	33,50kg	-	50

referencia tubo cerramiento cuadrado	espesores 1,20mm	1,50mm	2,00mm	und. / empaque
1"	5,34kg	6,94kg	-	100
1 1/2"	8,42kg	10,37kg	13,84kg	100

referencia tubo cerramiento redondo galvanizado	espesores 1,20mm	1,50mm	1,90mm	und. / empaque
1"	5,68kg	-	-	61
1 1/2"	8,42kg	9,85kg	13,12kg	37
2"	10,36kg	13,18kg	16,25kg	37

acero utilizado para fabricación

internacional	ASTM A36	ASTM A1011 SS 36
colombiana	NTC 1920	NTC 1920

calidad

tipos	estructural media resistencia	estructural media resistencia

Composición Quimica

carbono - C	0,26% máx.	0,25% máx.
manganeso - Mn	1,20% máx.	0,90% máx.
fósforo - P	0,04% máx.	0,035% máx.
azufre - S	0,05% máx.	0,04% máx.

la campana®

principal
calle 17 No. 22 - 41
pbx: (1) 370 2200
Bogotá - Colombia
www.lacampana.co

silicio - Si	0,40% máx.	-
cobre - Cu	0,20% mín.	-
niobio - Cb	-	0,008% máx.
vanadio - V	-	0,008% máx.

propiedades mecánicas

límite de fluencia mínimo		
Mpa	250	250
Psi	36000	36000
resistencia a la tracción		
Mpa mín.	400	365
Mpa máx.	550	-
Psi mín.	58000	52000
Psi máx.	80000	-
elongación mínima	20%	22%

ensayos

NTC -103 (prueba de abocardado)

NTC - 2 (prueba de tracción)

NTC - 42 (prueba de aplastamiento)

principal
calle 17 No. 22 - 41
pbx: (1) 370 2200
Bogotá - Colombia
www.lacampana.co

ACTA DE ENTREGA	30 DE AGOSTO DE 2023

MEN INGENIERIA SAS
NIT 901.075.267-1
CLL 69 A # 93A-18 - Cundinamarca
Tel: 3143560400/ 3204922810
www.grupo-men.com

Solicitado por:		Usuario Final	
Razón Social	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA	Razón Social	COLEGIO LA VÍCTORIA
Contacto:	ING. VANESSA ROZO (RESIDENTEDE OBRA)	Contacto:	
Teléfono:	319 2630442	Teléfono:	
e-mail:	inspectorobra3.sed@profesionalesasociadosltda.com	e-mail:	

REP. TALLER	REP.EN SITIO	PEM	MTTO	ASISTENCIA	INSPECCION	OTRO
X	☐	☐	☐	☐	☐	X

ACTA DE ENTREGA

ORDEN DE TRABAJO NO. 14600017

SUMINISTRO E INSTALACION TANQUE HIDROACUMULADOR 300 LTS, INCLUYE MANTENIMIENTO CORRECTIVO SISTEMA DE PRESION DE 5HP E INSUMOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO

ITEM I

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TANQUE HIDROACUMULADOR 300LTS PEARL WHATER SISTEMS MNX

El alcance de la oferta incluye los siguientes aspectos:

- Desmontaje del tanque que se encuentra actualmente instalado en el equipo
- Ingreso de tanque nuevo a cuarto de bombas y anclaje a piso.
- Cambio de codo de conexión al tanque hidro
- Conexión de tanque hidro a niple de la línea del tanque a la descarga
- Calibración de parámetros de carga
- Pruebas y puesta en marcha del equipo

ITEM II

MANTENIMIENTO CORRECTIVO A ELECTROBOMBA BARNES DE 5 HP

El alcance de la oferta incluye los siguientes aspectos:

- cambio de rodamientos 6205y 6206
- Cambio de sello mecánico 1" RL
- Fabricación de buje en bronce 1"
- Bobinado de motor
- Limpieza de partes internas y externas

- Rectificado de eje e impulsor
- Pruebas de eficiencia en banco de pruebas
- Montaje y puesta en marcha

ITEM III

SUMINISTRO Y PRUEBAS FLOTADOR ELÉCTRICO DE NIVEL

Anexos:

Informe técnico
Ficha técnica del tanque hidroacumulador

ORDEN DE TRABAJO NO. 14600039

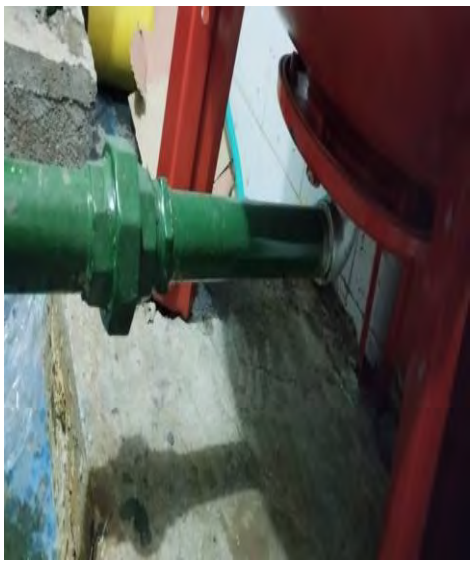
El alcance de la oferta incluye los siguientes aspectos:

- Cambio de rodamientos 6205y 6206
- Cambio de sello mecánico 1" RL
- Fabricación de buje en bronce 1"
- Bobinado de motor
- Limpieza de partes internas y externas
- Pruebas de eficiencia en banco de pruebas
- Montaje y puesta en marcha

Anexos:

Informe técnico
Ficha técnica del tanque hidroacumu

ANTES





DESPUÉS













CALLE 69ª # 93ª-18 CEL 314 3560400 – 314 4238039- WWW.GRUPO-MEN.COM E mail: comercial@grupo-men.com BOGOTA D. C., COLOMBIA

ORDEN DE TRABAJO NO. 14600039

El alcance de la oferta incluye los siguientes aspectos:

- Cambio de rodamientos 6205y 6206
- Cambio de sello mecánico 1" RL
- Fabricación de buje en bronce 1"
- Bobinado de motor
- Limpieza de partes internas y externas
- Pruebas de eficiencia en banco de pruebas
- Montaje y puesta en marcha

Anexos:

Informe técnico
Ficha técnica del tanque hidroacumulador

OBSERVACIONES EN LA ENTREGA:

Queda pendiente mejorar empalme flotador eléctrico, nivelacion y soportarlo. Ajustar cable a bornera de motor bomba 1.

ENTREGA:

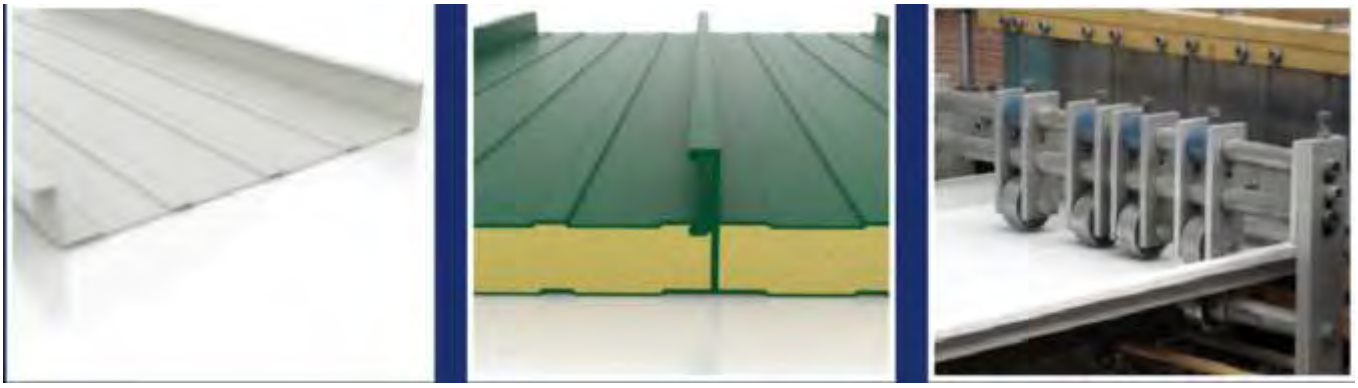
Jenny Mestra Cabezas
Departamento de Ingeniería
MEN INGENIERÍA SAS

RECIBE:

Ing. Vanessa Rozo
Residente obra
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA

FICHA TECNICA

CUBIERTA STANDING SEAM SENCILLA Y SANDWICH



INFORMACION TECNICA

Teja metálica formada en frio, especialmente diseñada para fabricarse en obra y cubrir grandes superficies, en las que se requieren bajas pendientes y grandes luces sin traslapos longitudinales; gracias a su versatilidad se puede diseñar cubiertas con teja sencilla en alturas de 1.5” y 2” con paneles tipo sándwich.

Av. Centenario N° 100-72 Fontibón
Tels. 7029067 – 3208536300
www. metal-xpress.com - david@metal-xpress.com

VENTAJAS

- No posee traslapos en la dirección del flujo del agua, garantizando un sistema completamente hermético
- Fabricado y grafado en obra
- No hay límite de longitud ya que es fabricada en una pieza de la canal a la cumbrera
- Sistema de fijación oculta a base de clips
- La tornillería no queda expuesta a la intemperie lo que disminuye el riesgo de posibles filtraciones
- Las tejas pueden ser fabricadas de la longitud requerida en secciones rectas o curvas dependiendo del diseño arquitectónico

USOS

- Plantas industriales
- Bodegas
- Edificios – viviendas
- Centros educativos
- Instalaciones deportivas
- Hangares
- Supermercados
- Fachadas y cerramientos

Av. Centenario N° 100-72 Fontibón
Tels. 7029067 – 3208536300
www. metal-xpress.com - david@metal-xpress.com

TEJA CURVA



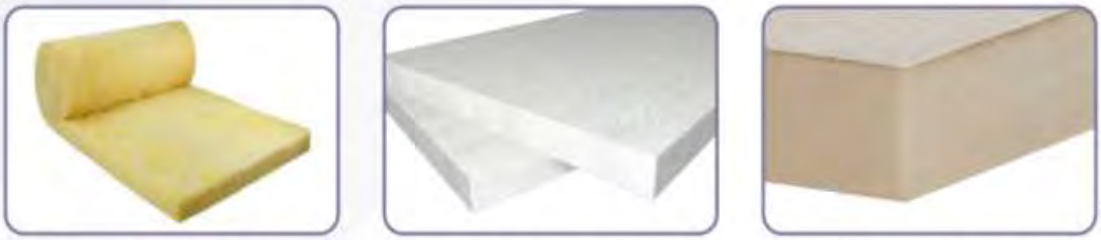
Radio mínimo de curvatura (m)	Altura del Panel	Calibres
10	1.5"(38.1mm)	26 - 24

La teja puede presentar rizados por el formado en frío.

COLORES



AISLAMIENTOS



Fibra de vidrio | Poliestireno | Poliuretano

Av. Centenario N° 100-72 Fontibón
Tels. 7029067 – 3208536300
www. metal-xpress.com - david@metal-xpress.com

Panel 2”



Altura Panel	Ancho útil (mm)	Calibre	Espesor (mm)	Peso (mm)
2” (50.8 mm)	450	24	0.60	6.38
		26	0.46	4.78

Tabla de carga	Luz Simple		Luz Continua	
	Carga (kg/m²)		Carga (kg/m²)	
Luces (mm)	C26	C24	C26	C24
1,800	78	123	110	181
1,900	67	104	99	163
2,000	57	89	89	147
2,100	49	77	81	133
2,200	43	67	74	121

Panel 1.5”



Altura Panel	Ancho útil (mm)	Calibre	Espesor (mm)	Peso (mm)
1.5” (38.1 mm)	500	24	0.60	5.74
		26	0.46	4.3

Tabla de carga	Luz Simple		Luz Continua	
	Carga (kg/m²)		Carga (kg/m²)	
Luces (mm)	C26	C24	C26	C24
1,400	49	101	115	174
1,500	40	82	97	152
1,600	33	68	80	134
1,700	28	56	66	118
1,800	23	48	56	106

Recomendaciones

- Distancia recomendada entre correas para panel 2”: 1.80 m para Cal 26
- Pendiente mínima panel 2”: 4%
- Distancia recomendada entre correas para panel 1.5”: 1.50 m para Cal 26
- Pendiente mínima panel 1.5”: 4%

Av. Centenario N° 100-72 Fontibón
Tels. 7029067 – 3208536300
www. metal-xpress.com - david@metal-xpress.com

Accesorios

Clip de fijación

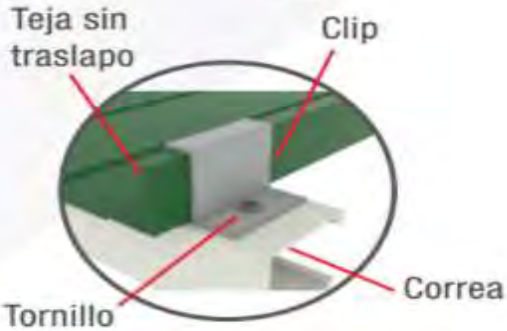


hc= 1½" (38,1 mm) ó 2" (50,8 mm)

Tornillo

Tornillo 10 - 16 3/4





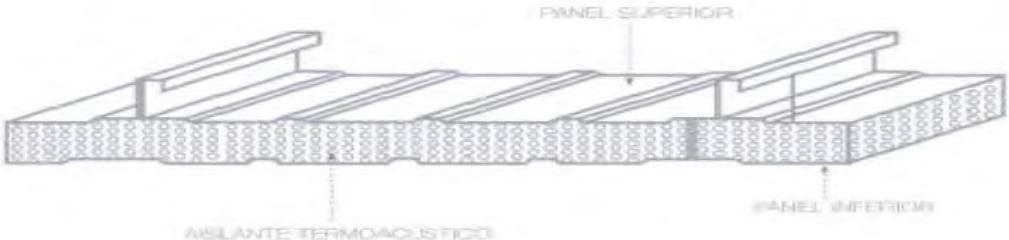
Teja Sencilla:

Una sola bandeja



Teja tipo sándwich:

Bandeja superior e inferior con aislamiento sobrepuesto



Av. Centenario N° 100-72 Fontibón
Tels. 7029067 – 3208536300
www. metal-xpress.com - david@metal-xpress.com

Sello de Calidad

icontec Internacional

Esquema de certificación 5

Otorga el certificado de conformidad de producto ICONTEC (Esquema de certificación 5 según ISO/IEC 17067) para:
It grants the certificate of conformity product ICONTEC (Certification Scheme 5 according ISO/IEC 17067) for:

PINTURAS AL AGUA TIPO EMULSIÓN

Fabricado por **CARLOS ALFONSO CHAVES QUEVEDO - PINTURAS DUROCOLOR** en la Avenida Carrera 80 No. 43-50 Sur, Bogotá D.C., Colombia

Manufactured by **CARLOS ALFONSO CHAVES QUEVEDO - PINTURAS DUROCOLOR** in the Avenida Carrera 80 No. 43-50 Sur, Bogotá D.C., Colombia

El derecho del uso del certificado de conformidad de producto se otorga con el referencial:
The right to use the certificate of conformity of product is granted with the Audit Criteria:

NTC 1335 (2015)

Pinturas al agua tipo emulsión
Emulsion - type water based paints

Este certificado de conformidad de producto está sujeto a que la empresa y el producto cumplan permanentemente con los requisitos establecidos en el referencial y en el documento "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC", lo cual será verificado por ICONTEC

This certificate of conformity product is subject to the company's and product's permanent fulfillment of the requirements set forth in the audit criteria and the "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC" document, which will be verified by ICONTEC.

Las referencias autorizadas para ostentar el certificado de conformidad de producto se incluyen en documento anexo que es parte integral del presente certificado

The references authorized to hold the certificate of conformity of product are included in annexed document and it is integral part of this certified

Certificado **CSC - CER243134**
Certificate

Fecha de Aprobación: Approval Date:	2013-05-03	**Fecha Última Modificación:** Last Modification Date:	
Fecha de Renovación: Renewal Date:	2016-04-29	**Fecha de Vencimiento:** Expiration Date:	2022-05-02

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo
CEO

ICONTEC es un organismo de Certificación acreditado por:
ICONTEC is a certification body accredited by:

ACREDITADO ONAC ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA

ANSI Accredited Program PRODUCT CERTIFICATION Certification, ID # 0677

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-002

Powered by CamScanner

ARTURO DIAZ MONTOYA Y CIA SAS
NIT: 900.617.360-0

Soacha Cundinamarca, 01 Agosto 2023

Señores
HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS S.A.S
Ciudad

Respetados señores:

Ref.: **Certificado proveedor**

De manera cordial me permito certificar **QUE HOME SERVICE ESPECIALISTAS EN SERVICIOS S.A.S**, **identificado con NIT No. 901.027.917-4,** ha realizado compras de nuestro materia "**RECEBO B200**" con una **cantidad de 28 m3 Y** "**MIXTO FINO**" con una **cantidad de 14 m3,** compra realizada el 01 de junio 2023 al 31 julio 2023.

Mina con licencia ambiental resolución No. 1539 del 29 de julio del 2008 y licencia de explotación minera No.21094 a nombre de Manuel Arturo Díaz Montoya.

Adjunto prorroga de estado de la licencia ambiental.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de MARZO de 2023.

Yuliana Paula Díaz Ramírez
Representante Legal
Mina La Terraza

Cra. 1 N° 12C – 66 Soacha / Cundinamarca.
Tel. 7124308 –313 2 41 99 56
Email. laterrazamina@gmail.com ,manuelarturodiaz@hotmail.com

establecidas en la Resolución 1539 del 29 de julio 2008 (modificada por la Resolución 1737 del 25 de septiembre de 2013), conforme a lo ordenado en el Auto DRSOA 099 del 22 de febrero de 2016.

11.- Las diligencias administrativas previstas en el Auto DRSOA 188 del 31 de marzo de 2016 se practicaron los dias 17 y 24 de mayo de 2016.

12.- En la actualidad, el expediente 8011-63.01-25436 se encuentra en el área técnica de la Dirección Regional Soacha, en estado de elaboración del informe técnico respectivo, que determine la viabilidad de prorrogar, o no, la licencia ambiental otorgada mediante la Resolución 1539 del 29 de julio 2008 (modificada por la Resolución 1737 del 25 de septiembre de 2013).

Una vez se emita dicho informe, este será acogido mediante acto administrativo a través del cual se adoptarán las decisiones que en derecho correspondan.

13.- Se aclara que en virtud del artículo 35 del Decreto 019 de 2012, la licencia ambiental otorgada mediante la Resolución 1539 del 29 de julio 2008 (modificada por la Resolución 1737 del 25 de septiembre de 2013), se encuentra vigente, hasta tanto esta Corporación efectúe pronunciamiento de fondo respecto de la solicitud de prórroga del citado instrumento ambiental.

Atentamente,

GONZALO RODRIGUEZ CHIA
Director Regional

Respuesta a 1116101458 del 18.07.2016
C.C. Expediente 25436
Elaboró Cesar Andres Mora Cardenas DRESOA

Cra. 1 N° 12C – 66 Soacha / Cundinamarca.
Tel. 7124308 –313 2 41 99 56
Email. laterrazamina@gmail.com ,manuelarturodiaz@hotmail.com

质量报告单
MILL TEST CERTIFICATE

订货合同 S/C NO.		2022SC2810											发货日期 DATE OF DELIVERY				May 30th, 2022						
产品名称 NAME OF		PREPAINTED STEEL COILS PPGL											证明书日期 CERTIFICATE DATE				May 30th, 2022						
交货标准 SPECIFICATION		ASTM A755 CQ.											证明书标号 CERTIFICATE NO.				AMM2022SC2810						
序号 ITEM NO.	卷号 COIL NO.	规格及重量 MATERIAL DESCROPTION				化学成分CHEMICAL COMPOSITION% (熔炼分析HEAT ANALYSIS)								拉伸试验 TENSILE TEST				锌层重量 COATING	涂层性能 COAT PROPERTY					
		厚度 THICKNESS (MM)	宽度 WIDTH (MM)	长度 LENGTH (MM)	重量 WEIGHT(MT)	Z	AL	C	Mn	P	S	Si	颜色	屈服 Y.S.	抗拉 T.S.	伸长 EL	硬度 HARDNESS	两面BOTH	涂层厚度	涂层T弯	反向冲击	涂层擦拭	光泽
						$X10^{-2}$	$X10^{-2}$	$X10^{-2}$	$X10^{-2}$	$X10^{-3}$	$X10^{-3}$	$X10^{-2}$	COLOR	Mpa		%		g/m^2					
1	AMM001	0.44	610	C	36.488	43.5	55.0	6.0	31.0	14.0	14.0	4.0	RAL3001	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60
2	AMM002	0.44	610	C	36.650	43.5	55.0	6.0	31.0	13.0	14.0	5.0	RAL6005	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60
3	AMM003	0.44	610	C	50.466	43.5	55.0	6.0	31.0	14.0	14.0	4.0	RAL9002	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60
4	AMM004	0.44	610	C	45.766	43.5	55.0	6.0	31.0	13.0	14.0	5.0	RAL5005	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60
说明 Remark																							
质检员Inspector			赵新菊			本页合计净重NET WEIGHT : 169.370 TONS																	

GREEN CITY
翠城投資有限公司
INVESTMENTS LIMITED

质量报告单
MILL TEST CERTIFICATE

订货合同 S/C NO.	2022SC2810	发货日期 DATE OF DELIVERY	May 30th, 2022
产品名称 NAME OF	PREPAINTED STEEL COILS PPGL	证明书日期 CERTIFICATE DATE	May 30th, 2022
交货标准 SPECIFICATION	ASTM A755 CQ.	证明书标号 CERTIFICATE NO.	AMM2022SC2810

序号 ITEM NO.	卷号 COIL NO.	规格及重量 MATERIAL DESCROPTION				化学成分CHEMICAL COMPOSITION% (熔炼分析HEAT ANALYSIS)								拉伸试验 TENSILE TEST				锌层重量 COATING	涂层性能 COAT PROPERTY				
		厚度 THICKNESS (MM)	宽度 WIDTH (MM)	长度 LENGTH (MM)	重量 WEIGHT(MT)	Z	AL	C	Mn	P	S	Si	颜色	屈服 Y.S.	抗拉 T.S.	伸长 EL	硬度 HARDNESS	两面BOTH	涂层厚度	涂层T弯	反向冲击	涂层擦拭	光泽
						$X10^{-2}$	$X10^{-2}$	$X10^{-2}$	$X10^{-2}$	$X10^{-3}$	$X10^{-3}$	$X10^{-2}$	COLOR	Mpa		%		g/m^2					
1	AMM001	0.44	1220	C	27.572	43.5	55.0	6.0	31.0	14.0	14.0	4.0	RAL3001	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60
2	AMM002	0.44	1220	C	27.642	43.5	55.0	6.0	31.0	13.0	14.0	5.0	RAL6005	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60
3	AMM003	0.44	1220	C	27.676	43.5	55.0	6.0	31.0	14.0	14.0	4.0	RAL9002	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60
4	AMM004	0.44	1220	C	23.022	43.5	55.0	6.0	31.0	13.0	14.0	5.0	RAL5005	305	402	23	60	AZ80	5+17/5+9	3T	9J	100/80	60

说明 Remark				
质检员Inspector	赵新菊		本页合计净重NET WEIGHT : 105.912 TONS	

GREEN CITY 投资有限公司 INVESTMENTS LIMITED

Sabaneta, 14 de Agosto de 2023

Señores:

GLOBAL GROUP COL S.A.S
NIT: 8600677281

Por medio de la presente certificamos que:

- **Pegacor® ULTRA GRIS X 25 KG** referencia **901521501** cumple como un adhesivo cementicio (C), de características mejoradas (2), que cumple la norma NTC 6050, y se clasifica como C2H1I1.
- **Concolor® JE ANTIHONGOS SUPER BCO X 5K** Referencia **903051011**; cumplen como boquillas cementicias con desempeño mejorado en absorción de agua (W) y abrasión (A), que cumple la norma NTC 6050-3., y se clasifica como CG2WA.

Todos los productos cumplen con estándares de calidad revisados y aprobados por SUMICOL S.A.S. de acuerdo con la exigencia para su uso preestablecido y declarados en su ficha técnica.

Los productos que hacen parte del portafolio de nuestra línea Corona, tienen garantía especificada en el documento que la describe incluido en su empaque o suministrada en el momento de la compra.

Esta garantía puede hacerse efectiva a través de nuestra línea de servicio al cliente 018000 512030 ó por medio de nuestros ejecutivos de cuenta.

SUMICOL S.A.S
890900120-7

Bogotá, 14 de Agosto de 2023

Señores:

GLOBAL GROUP COL S.A.S
NIT: 8600677281

Por medio de la presente certificamos que los productos:

336392001 **PISO MIKONOS ARD BLANCO CD**
608039001 **PARED PLANA BLANCO CU**

Cumplen con todos los estándares de calidad revisados y aprobados por Colceramica Corona de acuerdo con la exigencia para su uso preestablecido.

Los productos que hacen parte del portafolio de nuestra línea Corona, tienen garantía especificada en el documento que la describe incluido en su empaque o suministrada en el momento de la compra. Este producto, como todos los que fabricamos cumplen con la NTC 919:2015 y estamos certificados por parte del Icontec; al igual que nuestro sistema de gestión con la certificación de la ISO 9001:2015.

En caso de ser necesario nuestra garantía puede hacerse efectiva a través de nuestra línea de servicio al cliente 018000 512030 ó por medio de nuestros ejecutivos de cuenta.

ColCerámica
Empresa de la Organización Corona

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008769771	0008817207	0008830286	0008934731	0008934742
COLADA No	445253	2609	2355	639325	639325
PESO	3.924 kg	4.136 kg	3.838 kg	3.752 kg	3.944 kg
PORCENTAJE DE CARBONO	0,060 %	0,040 %	0,050 %	0,050 %	0,050 %
PORCENTAJE DE MANGANESO	0,240 %	0,200 %	0,200 %	0,230 %	0,230 %
PORCENTAJE DE FÓSFORO	0,017 %	0,008 %	0,014 %	0,011 %	0,011 %
PORCENTAJE DE AZUFRE	0,004 %	0,008 %	0,007 %	0,002 %	0,002 %
PORCENTAJE DE ALUMINIO	0,020 %	0,031 %	0,040 %	0,028 %	0,028 %
PORCENTAJE DE COBRE	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE NÍQUEL	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE CROMO	0,010 %	0,020 %	0,030 %	0,010 %	0,010 %
PORCENTAJE DE MOLIBDENO	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE VANADIO	0,001 %	%	%	0,001 %	0,001 %

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008769771	0008817207	0008830286	0008934731	0008934742
COLADA No	445253	2609	2355	639325	639325
PESO	3.924 kg	4.136 kg	3.838 kg	3.752 kg	3.944 kg
PORCENTAJE DE NIOBIO O COLUMBIO	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE TITANIO	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE BORO	0,0010 %	0,0030 %	0,0020 %	0,0012 %	0,0012 %
DUREZA PROMEDIO	54 HRB	54 HRB	52 HRB	47 HRB	54 HRB
ANCHO	1225 mm	1223 mm	1223 mm	1222 mm	1222 mm
COMBADURA	0 mm	0 mm	0 mm	0 mm	0 mm
ESPESOR DE LÁMINA	0,38 mm	0,38 mm	0,39 mm	0,39 mm	0,37 mm
RECUBRIMIENTO Z60	67,3 g/m2	72,0 g/m2	68,7 g/m2	71,7 g/m2	71,7 g/m2

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008934746	0008934747	0008934775		
COLADA No	639325	639326	639325		
PESO	3.608 kg	3.862 kg	3.888 kg		
PORCENTAJE DE CARBONO	0,050 %	0,040 %	0,050 %		
PORCENTAJE DE MANGANESO	0,230 %	0,230 %	0,230 %		
PORCENTAJE DE FÓSFORO	0,011 %	0,012 %	0,011 %		
PORCENTAJE DE AZUFRE	0,002 %	0,002 %	0,002 %		
PORCENTAJE DE ALUMINIO	0,028 %	0,027 %	0,028 %		
PORCENTAJE DE COBRE	%	%	%		
PORCENTAJE DE NÍQUEL	%	%	%		
PORCENTAJE DE CROMO	0,010 %	0,010 %	0,010 %		
PORCENTAJE DE MOLIBDENO	%	%	%		
PORCENTAJE DE VANADIO	0,001 %	0,001 %	0,001 %		

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008934746	0008934747	0008934775		
COLADA No	639325	639326	639325		
PESO	3.608 kg	3.862 kg	3.888 kg		
PORCENTAJE DE NIOBIO O COLUMBIO	%	%	%		
PORCENTAJE DE TITANIO	%	%	%		
PORCENTAJE DE BORO	0,0012 %	0,0012 %	0,0012 %		
DUREZA PROMEDIO	54 HRB	50 HRB	53 HRB		
ANCHO	1222 mm	1222 mm	1222 mm		
COMBADURA	0 mm	0 mm	0 mm		
ESPESOR DE LÁMINA	0,37 mm	0,38 mm	0,37 mm		
RECUBRIMIENTO Z60	71,7 g/m2	73,0 g/m2	72,7 g/m2		

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008769771	0008817207	0008830286	0008934731	0008934742
COLADA No	445253	2609	2355	639325	639325
PESO	3.924 kg	4.136 kg	3.838 kg	3.752 kg	3.944 kg
PORCENTAJE DE CARBONO	0,060 %	0,040 %	0,050 %	0,050 %	0,050 %
PORCENTAJE DE MANGANESO	0,240 %	0,200 %	0,200 %	0,230 %	0,230 %
PORCENTAJE DE FÓSFORO	0,017 %	0,008 %	0,014 %	0,011 %	0,011 %
PORCENTAJE DE AZUFRE	0,004 %	0,008 %	0,007 %	0,002 %	0,002 %
PORCENTAJE DE ALUMINIO	0,020 %	0,031 %	0,040 %	0,028 %	0,028 %
PORCENTAJE DE COBRE	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE NÍQUEL	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE CROMO	0,010 %	0,020 %	0,030 %	0,010 %	0,010 %
PORCENTAJE DE MOLIBDENO	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE VANADIO	0,001 %	%	%	0,001 %	0,001 %

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008769771	0008817207	0008830286	0008934731	0008934742
COLADA No	445253	2609	2355	639325	639325
PESO	3.924 kg	4.136 kg	3.838 kg	3.752 kg	3.944 kg
PORCENTAJE DE NIOBIO O COLUMBIO	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE TITANIO	%	%	%	%	%
PORCENTAJE DE BORO	0,0010 %	0,0030 %	0,0020 %	0,0012 %	0,0012 %
DUREZA PROMEDIO	54 HRB	54 HRB	52 HRB	47 HRB	54 HRB
ANCHO	1225 mm	1223 mm	1223 mm	1222 mm	1222 mm
COMBADURA	0 mm	0 mm	0 mm	0 mm	0 mm
ESPESOR DE LÁMINA	0,38 mm	0,38 mm	0,39 mm	0,39 mm	0,37 mm
RECUBRIMIENTO Z60	67,3 g/m2	72,0 g/m2	68,7 g/m2	71,7 g/m2	71,7 g/m2

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008934746	0008934747	0008934775		
COLADA No	639325	639326	639325		
PESO	3.608 kg	3.862 kg	3.888 kg		
PORCENTAJE DE CARBONO	0,050 %	0,040 %	0,050 %		
PORCENTAJE DE MANGANESO	0,230 %	0,230 %	0,230 %		
PORCENTAJE DE FÓSFORO	0,011 %	0,012 %	0,011 %		
PORCENTAJE DE AZUFRE	0,002 %	0,002 %	0,002 %		
PORCENTAJE DE ALUMINIO	0,028 %	0,027 %	0,028 %		
PORCENTAJE DE COBRE	%	%	%		
PORCENTAJE DE NÍQUEL	%	%	%		
PORCENTAJE DE CROMO	0,010 %	0,010 %	0,010 %		
PORCENTAJE DE MOLIBDENO	%	%	%		
PORCENTAJE DE VANADIO	0,001 %	0,001 %	0,001 %		

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CERTIFICADO DE CALIDAD

ACESCO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 8600267530
Parque Industrial Malambo S.A., Km 3 Vía Malambo-Sabanagrande,
Atlántico, Colombia.
PBX: 57-5-3718100,
Fax: 57-5-3478030/31/32
www.acesco.com

N. ENTREGA: 8000382714 **FECHA** 14.02.2023
CLIENTE: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

MATERIAL: 314314 - Rollo 0.38-1220 Z03 Galv.
NORMA DE CALIDAD: NTC 4011 / ASTM A653/653M

LOTE No	0008934746	0008934747	0008934775		
COLADA No	639325	639326	639325		
PESO	3.608 kg	3.862 kg	3.888 kg		
PORCENTAJE DE NIOBIO O COLUMBIO	%	%	%		
PORCENTAJE DE TITANIO	%	%	%		
PORCENTAJE DE BORO	0,0012 %	0,0012 %	0,0012 %		
DUREZA PROMEDIO	54 HRB	50 HRB	53 HRB		
ANCHO	1222 mm	1222 mm	1222 mm		
COMBADURA	0 mm	0 mm	0 mm		
ESPESOR DE LÁMINA	0,37 mm	0,38 mm	0,37 mm		
RECUBRIMIENTO Z60	71,7 g/m2	73,0 g/m2	72,7 g/m2		

Las propiedades químicas presentadas son las reportadas por el proveedor de origen de la materia prima.

Certificamos que el material aquí descrito ha sido inspeccionado y ensayado conforme a los estándares mencionados. No requiere firma autógrafa ya que los resultados son generados por computador.

CORPACERO
Brindamos soluciones en acero

DECLARACION DE CONFORMIDAD

Las laminas cortadas de acero galvanizado aquí descritas han sido inspeccionadas y ensayadas por personal autorizado, independiente del área de producción, con resultados satisfactorios en concordancia con los siguientes documentos: Plan de Calidad de corte lamina lisa PD-CC-02-05; Especificacion Tecnica de Lámina Galvanizada ET-CC-02-14; y tolerancias bajo lineamientos Internos Corpacero y de norma ASTM A653 (NTC 4011) y ASTM A 924.

INFORMACION BASICA

FECHA:	20/10/2020	**CONSECUTIVO Nº**	**CL20-2562**
LINEA:	**LAMINA GALVANIZADA LISA**	**REMISION:**	2082169
NORMA:	**ASTM A 653 CS TIPO B**	**CLIENTE:**	MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A
		SO. ó SX.	20005437
REFERENCIA :	LAM.GLV.0.38 1220 X 2440	**CANTIDAD :**	8007 KG

PRUEBAS Y ENSAYOS

Composicion Quimica:	CONFORME	**Propiedades Mecanicas:**	CONFORME
Inspección Visual:	CONFORME	**Dimensiones y/o Medidas:**	CONFORME
Planitud lámina:	CONFORME	**E. de Adherencia:**	CONFORME

OBSERVACIONES.
- Para los requisitos de las tolerancias dimensiones del material galvanizado ASTM A 924 Y Especificación tecnica : ET-CC-02-14
- **El material relacionado se encuentra libre de contaminacion radioactiva**

ELABORO:



DIEGO RINALDY S.
Aprendiz de Calidad

REVISO:



KAREN ROBLES
Jefe Control de Calidad

ONLINE CERTIFICATIONS DIRECTORY

FJMX.E343501
Electrical Metallic Tubing

Page Bottom

Electrical Metallic Tubing

See General Information for Electrical Metallic Tubing

HANGZHOU TIMES IMPORT & EXPORT CO LTD E343501
Flat 1202, Bldg 3
Xinyi Plaza
Jincheng Rd
Hangzhou, Zhejiang 310000 CHINA

Electrical metallic tubings, Model(s) Trade sizes 1/2, 3/4, 1, 1-1/4, 1-1/2, 2.

Last Updated on 2016-04-14

Questions? Print this page Terms of Use Page Top

© 2017 UL LLC

The appearance of a company's name or product in this database does not in itself assure that products so identified have been manufactured under UL's Follow-Up Service. Only those products bearing the UL Mark should be considered to be Certified and covered under UL's Follow-Up Service. Always look for the Mark on the product.

UL permits the reproduction of the material contained in the Online Certification Directory subject to the following conditions: 1. The Guide Information, Assemblies, Constructions, Designs, Systems, and/or Certifications (files) must be presented in their entirety and in a non-misleading manner, without any manipulation of the data (or drawings). 2. The statement "Reprinted from the Online Certifications Directory with permission from UL" must appear adjacent to the extracted material. In addition, the reprinted material must include a copyright notice in the following format: "© 2017 UL LLC".

Anexo TEC-16 – Actas de entrega

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

CONTRATO	:	CO1.PCCNTR.4077644
CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL	:	COLEGIO ALTAMIRA SEDE B
DIRECCIÓN	:	CALLE 48B SUR #11-14 ESTE
LOCALIDAD	:	SAN CRISTOBAL SUR
FECHA DE ENTREGA	:	MARTE 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023

I. COMPARECIENTES EN LA DILIGENCIA DE ENTREGA FISICA DE LA OBRA

POR LA SECRETARIA DE EDUCACION. – ARQ. ALEXANDER SOSORIO PAEZ en su calidad de SUPERVISOR

POR LA INTERVENTORIA. – CLAUDIA DEL PILAR SUAREZ ANGARITA, en su calidad de representante legal de CONSORCIO INTERVENTORÍA COLEGIOS

POR EL CONTRATISTA. – CARLOS PASCUAL NEIRA RIVERA en su calidad de representante legal de P.A. COLOMBIA SAS

II. OBJETO DE LA DILIGENCIA DE ENTREGA FISICA DE LA OBRA

La presente diligencia tiene por objeto la entrega física de las obras del COLEGIO ALTAMIRA SEDE B ubicado en la Localidad 4ª de San Cristóbal Sur de la ciudad de Bogotá D.C., distinguido en la dirección Dg. 47 Sur #11 Este12, que comprende:

III. ESTADO DE LAS EDIFICACIONES. -

SECTOR	ESPACIO	CANTIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS
Acceso principal	Cancha	97.85 m2	• Adecuación de muro • pintura en muros • Instalación de aro • Adecuación cancha (Fundida, Demarcación y pintura)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

SECTOR	ESPACIO	CANTIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS
	Zona Puente	75.67 m2	• Instalación de cubierta • Pintura Estructura
Bloque de Aulas	Aulas	113,47 m2	• Mantenimiento de cubierta (suministro e instalación manto asfáltico) • Suministro e instalación de cubierta en policarbonato
Patio bajo	Patio	103,24 m2	• Suministro e instalación de cubierta

1.- ¿Las observaciones realizadas al constructor en el transcurso de la obra por parte de la Interventoría en consideración a la calidad de la misma se ejecutaron?

SI ■ **NO** ☐

2.- ¿Se entregan las instalaciones correspondientes a la parte eléctrica, hidráulica, sanitaria, en funcionamiento?

SI ■ **NO** ☐

3.- ¿Los acabados corresponden a los indicados en el pliego de condiciones y al diseño arquitectónico?

SI ■ **NO** ☐

4.- Descripción de los equipos entregados

No se entregan equipos. No aplica.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

5.- ¿El proyecto cuenta con los medios de acceso requeridos para el debido funcionamiento sin que implique riesgo alguno a la comunidad estudiantil?

SI ■ **NO** ☐

6.- ¿El constructor entrega las llaves con su respectivo cuadro explicativo y debidamente numeradas?

SI ☐ **NO** ☐ **N/A** ■

IV. OBSERVACIONES GENERALES

V. DECLARACIONES

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta en la Ciudad de Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023), por los que en ella intervinieron.

CONTRATISTA

INTERVENTOR

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

CONTRATO	:	CO1.PCCNTR.4077644
CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL	:	NUEVA DELHI SEDE A
DIRECCIÓN	:	CALLE 62A SUR #14I – 33 ESTE
LOCALIDAD	:	SAN CRISTOBAL SUR
FECHA DE ENTREGA	:	MARTES 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023

I. COMPARECIENTES EN LA DILIGENCIA DE ENTREGA FISICA DE LA OBRA

POR LA SECRETARIA DE EDUCACION. - ARQ. ALEXANDER OSORIO PAEZ en su calidad de SUPERVISOR.

POR LA INTERVENTORIA. - CLAUDIA DEL PILAR SUAREZ ANGARITA, en su calidad de representante legal de CONSORCIO INTERVENTORÍA COLEGIOS

POR EL CONTRATISTA. CARLOS PASCUAL NEIRA RIVERA en su calidad de representante legal de P.A. COLOMBIA SAS

II. OBJETO DE LA DILIGENCIA DE ENTREGA FISICA DE LA OBRA

La presente diligencia tiene por objeto la entrega física de las obras del COLEGIO NUEVA DELHI SEDE A ubicado en la Localidad 4ª de San Cristobal Sur de la ciudad de Bogotá D.C., distinguido en la dirección Calle 62A Sur #14I – 33 Este que comprende:

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

SECTOR	ESPACIO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
BLOQUE PRIMARIA	AULAS DE CLASES - PISO 2	206.23 m2	• Pintura de muros • Instalación de ventanería aluminio • Instalación de puertas (2) • Aplicación de pintura esmalte a puertas existentes
	BAÑOS	23.51 m2	• Demoliciones • Muros en mampostería • Instalación hidrosanitaria • Instalación eléctrica • Divisiones en acero inoxidable • Mesón Lavamanos en poli cuarzo • Sanitarios adultos • Instalación de espejos • Instalación de puerta (1) • Instalación de cielo raso en pvc
	COMEDOR	101.26 m2	• Pintura de muros y techo • Instalación de lámparas herméticas (que se encontraban en mal estado: 04)
	FACHADA	570.00 m2	• Aplicación de estuco en zonas en mal estado. • Pintura exterior de muros
	PASILLOS	41.22 m2	• Pintura de muros y techo
	ALMACEN	26.60 m2	• Pintura de muros y techo • Instalación de ventanería aluminio • Instalación de puerta (1)
	CUBIERTA	263.77 m2	• Limpieza de viga canales • Impermeabilización de viga canales • Instalación de flanches
	CUARTO DE SERVICIO	10.32 m2	• Pintura de muros y techo • Pintura esmalte de puerta
	AULAS DE SISTEMAS - PISO 1	26.06 m2	• Pintura de muros y techo • Instalación de ventanería aluminio
	HALL PRINCIPAL DE ACCESO	60.00 m2	• Instalación de estructura metálica para pérgola. • Pintura de esmalte y anticorrosivo para cubierta • Instalación de canal metálica • Instalación de teja traslúcida • Instalación de bajantes de agua lluvia • Instalación de flanches • Construcción de rampas en concreto • Instalación de 02 sifones
BLOQUE BACHILLERATO	CUBIERTA	388.92 m2	• Desmonte de manto foil existente en mal estado • Impermeabilización con manto foil • Instalación de flanches • Instalación de teja tipo sándwich en aula H3
	BAÑOS	14.89 m2	• Pintura de muros y techo • Instalación de lámparas redondas
	PASILLOS	144.37 m2	• Pintura de techo • Instalación de lámparas redondas

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

BLOQUE BIBLIOTECA	CUBIERTA	230.78 m2	• Desmonte de teja ecoroof • Pintura de esmalte estructura existente de cubierta • Desmonte de lámparas existentes y reinstalación • Instalación de teja tipo sandwich • Instalación de flanches

III. ESTADO DE LAS EDIFICACIONES. -

1.- ¿Las observaciones realizadas al Constructor en el transcurso de la obra por parte de la Interventoría en consideración a la calidad de la misma se ejecutaron?

SI ■ **NO** ☐

2.- ¿Se entregan las instalaciones correspondientes a la parte eléctrica, hidráulica, sanitaria, en funcionamiento?

SI ■ **NO** ☐

3.- ¿Los acabados corresponden a los indicados en el Pliego de Condiciones y al diseño arquitectónico?

SI ■ **NO** ☐

4.- Descripción de los equipos entregados

NO SE ENTREGAN EQUIPOS.

5.- ¿El proyecto cuenta con los medios de acceso requeridos para el debido funcionamiento sin que implique riesgo alguno a la comunidad estudiantil?

SI ■ **NO** ☐

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

6.- ¿El constructor entrega las llaves con su respectivo cuadro explicativo y debidamente numeradas?

SI ☐ **NO** ■

IV. OBSERVACIONES GENERALES

No aplica entrega de llaves

(Si hay observaciones el plazo máximo para ejecutar es de 20 días calendario)

V. DECLARACIONES

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta en la Ciudad de Bogotá D.C., a los VEINTISEIS (26) días del mes de SEPTIEMBRE del año dos mil veintitrés (2023), por los que en ella intervinieron.

CONTRATISTA

INTERVENTOR

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

CONTRATO	:	CO1.PCCNTR.4077644
CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL	:	COLEGIO TOMAS RUEDA VARGAS SEDE A
DIRECCIÓN	:	CARRERA 5 ESTE # 26-91 SUR
LOCALIDAD	:	SAN CRISTOBAL SUR
FECHA DE ENTREGA	:	MARTES 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023

I. COMPARECIENTES EN LA DILIGENCIA DE ENTREGA FISICA DE LA OBRA

POR LA SECRETARIA DE EDUCACION. – ARQ. ALEXANDER OSORIO PAEZ en su calidad de SUPERVISOR

POR LA INTERVENTORIA. – CLAUDIA DEL PILAR SUAREZ ANGARITA, en su calidad de representante legal de CONSORCIO INTERVENTORÍA COLEGIOS

POR EL CONTRATISTA. – CARLOS PASCUAL NEIRA RIVERA en su calidad de representante legal de PA COLOMBIA SAS

II. OBJETO DE LA DILIGENCIA DE ENTREGA FISICA DE LA OBRA

La presente diligencia tiene por objeto la entrega física de las obras del COLEGIO TOMAS RUEDA VARGAS SEDE A ubicado en la Localidad 4ª de San Cristóbal Sur de la ciudad de Bogotá D.C., distinguido en la dirección CARRERA 5 ESTE # 26-91 SUR que comprende:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

III. ESTADO DE LAS EDIFICACIONES.

SECTOR	ESPACIO	CANTIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS
Acceso principal	Cancha múltiple	1068.03 M2	• Adecuación de las canchas múltiple. • Adecuación del andén peatonal lateral a las canchas. • Instalación de juegos y marcos deportivos. • Pintura y demarcación.
Entrada 3	Shut de basuras	15,26 m2	• Adecuación del shut de basuras. • Instalación de cubierta. • Instalación muros súper board. • Instalación de redes eléctricas, luminarias aparatos eléctricos. • Acceso con rampas.

1.- ¿Las observaciones realizadas al constructor en el transcurso de la obra por parte de la Interventoría en consideración a la calidad de la misma se ejecutaron?

SI ■ **NO** ☐

2.- ¿Se entregan las instalaciones correspondientes a la parte eléctrica, hidráulica, sanitaria, en funcionamiento?

SI ■ **NO** ☐

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

3.- ¿Los acabados corresponden a los indicados en el pliego de condiciones y al diseño arquitectónico?

SI ■ **NO** ☐

4.- Descripción de los equipos entregados

No se entregan equipos. No aplica.

5.- ¿El proyecto cuenta con los medios de acceso requeridos para el debido funcionamiento sin que implique riesgo alguno a la comunidad estudiantil?

SI ■ **NO** ☐

6.- ¿El constructor entrega las llaves con su respectivo cuadro explicativo y debidamente numeradas?

SI ☐ **NO** ☐ **N/A** ■

IV. OBSERVACIONES GENERALES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIONES Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA DE ENTREGA FÍSICA DE LA OBRA

V. DECLARACIONES

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta en la Ciudad de Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023), por los que en ella intervinieron.

CONTRATISTA

INTERVENTOR

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

ANEXOS SST – INTERVENTORÍA

ANEXO SST-01. RELACIÓN DEL PERSONAL INTERVENTORÍA

PERSONAL APROBADO CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	CINDY LORENA RODRIGUEZ BOHORQUEZ	1.072.648.578	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		X
2	LUIS CARLOS ROJAS BARON	1.013.657.571	RESIDENTE	X	
3	JUAN GUILLERMO RODRIGUEZ SIERRA	1.020.770.898	RESIDENTE	X	
4	ANDRES GIOVANNY BELLO ACUÑA	1.014.244.248	RESIDENTE		X
5	JOHN CARLOS SANTANA BOHORQUEZ	1.012.420.871	INSPECTOR	X	
6	EDWARD ALEXANDER RODRIGUEZ SUAREZ	80.057.261	INSPECTOR	X	
7	KETTY MARIA CHIQUILLO BUENO	52.791.845	INSPECTOR		X
8	CARLOS ANDRES MONTES TORRES	1.066.526.693	INSPECTOR	X	
9	WENDY DANIELA VARGAS NIÑO	1.020.830.427	INSPECTOR		X
10	KAREN JINETH ACOSTA PÁEZ	1.023.010.072	INSPECTOR		X
11	WILLIAM ENRIQUE FAJARDO CAMARGO	80.818.343	INSPECTOR		X
12	YENY CAROLINA GARZA BARRERA	1.100.504.092	TÉCNICO SST	X	
13	NITSSON FABIAN CRUZ CALDERON	1.012.372.053	TÉCNICO SST	X	
14	MABEL ELLYSETH VELASCO OSUNA	1.023.976.667	TÉCNICO SST	X	
15	ALVARO ROMERO BALLESTEROS	79.760.209	TÉCNICO SST	X	
16	JOSÉ LUIS ANAYA GUERRERO	80.757.940	ASESOR ESTRUCTURAL		X
17	ERIKA PATRICIA PASTOR SILVA	1.070.963.120	ASESOR AMBIENTAL		X
18	DAVID ALEJANDRO UMBARILLA	80.179.488	ASESOR ELECTRICO		X
19	JUAN CAMILO TORRES ZAPATA	80.182.579	ASESOR HIDROSANITARIO		X
20	YEISON HUMBERTO CUBILLOS CARDONA	1.002.955.234	ESTRUCTURAL		X

ANEXO SST-02. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORÍA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901648957	3	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA (COMPENSAR)	CARRERA 57 # 99A - 65 OFC 1110 BAQ	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3434123	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	276475953	9458915174	E	2023/11/16	2023/11/15	BANCO DE BOGOTA	0	$9,969,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1023010072	ACOSTA KAREN																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
2	CC	1014244248	BELLO ANDRES																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
3	CC	52791845	CHIQUILLO KETTY																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
4	CC	1012372053	CRUZ NITSSON																		230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
5	CC	80818343	FAJARDO WILLIAM																		230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
6	CC	1100504092	GARZA YENY																		230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
7	CC	1066526693	MONTES CARLOS																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS041	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
8	CC	1072648578	RODRIGUEZ CINDY																		230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-7	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
9	CC	80057261	RODRIGUEZ EDWARD																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-7	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
10	CC	1020770898	RODRIGUEZ JUAN																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
11	CC	1013657571	ROJAS LUIS																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
12	CC	79760209	ROMERO ALVARO																		25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
13	CC	1012420871	SANTANA JOHN																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS001	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
14	CC	1020830427	VARGAS WENDY																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
15	CC	1023976667	VELASCO MABEL																		25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
Total	**Afiliados(15)**																						$32,200,000	$5,152,000			$32,200,000	$1,288,000			$32,200,000	$1,288,000			$32,200,000	$2,241,400		$0	$0		$9,969,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901648957	3	CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA (COMPENSAR)	CARRERA 57 # 99A - 65 OFC 1110 BAQ	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3434123	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	276475953	9458915174	E	2023/11/16	2023/11/15	BANCO DE BOGOTA	0	$9,969,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$5,152,000	$0	$0	$5,152,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,120,000	$0	$0	$1,120,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$3,744,000	$0	$0	$3,744,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,241,400	$0	$0	$2,241,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	15	$2,241,400	$0	$0	$2,241,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,288,000	$0	$0	$1,288,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	15	$1,288,000	$0	$0	$1,288,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				15	$1,288,000	$0	$0	$1,288,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$72,000	$0	$0	$72,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$240,000	$0	$0	$240,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$360,000	$0	$0	$360,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$72,000	$0	$0	$72,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$64,000	$0	$0	$64,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$480,000	$0	$0	$480,000
TOTAL				**15**	**$9,969,400**	**$0**	**$0**	**$9,969,400**

ANEXO SST-03. CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD ARL INTERVENTORÍA

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS
Identificada con NIT No. 901648957

Durante el período comprendido entre el 12 de Octubre de 2023 y el 12 de Noviembre de 2023 presentó la siguiente siniestralidad. Certificación generada por fecha de siniestro.

1 - OBRA DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

1 - OBRA DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2023
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0

Se expide a solicitud del interesado el 28 de Noviembre del año 2023.



Firma Representante Legal

** Informaci?n suministrada por la empresa.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

ANEXO SST-04. CERTIFICADO REVISOR FISCAL DE PAGO DE PARAFISCALES Y DE SALARIOS

Barranquilla, noviembre 12 de 2023

CERTIFICACIÓN APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

JOSÉ ALBERTO VILLERA VERGARA identificado con cédula de ciudadanía número 72.136.268 de San Marcos (Sucre) y Tarjeta Profesional número 105.639-T en calidad de Revisor Fiscal de **INGENIERIA MASTER S.A.S.** identificada con Nit. 900.915.689-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Barranquilla, certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario a partir de la fecha de terminación del contrato 3877 de 2018 realizado entre el IDRD y la UT Parques 2019. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Barranquilla, a los (12) días del mes de noviembre de 2023.

JOSÉ ALBERTO VILLERA VERGARA
C.C. No. 72.136.268
T.P. No. 105.639-T
Revisor Fiscal
INGENIERÍA MASTER S.A.S.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1200559B4E5095

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE ALBERTO VILLERA VERGARA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72136268 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 105639-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.136.268
VILLERA VERGARA
APELLIDOS
JOSE ALBERTO
NOMBRES

JOSE A. VILLERA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1965
SAN MARCOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO
14-SEP-1984 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00250341-M-0072136268-20100818 0023447859A 1 3510890042

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
105639-T



JOSE ALBERTO
VILLERA VERGARA
C.C.72136268
RESOLUCION INSCRIPCION 213 FECHA 2004/10/21
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE
JACQUEL TIQUE PEÑA
115270

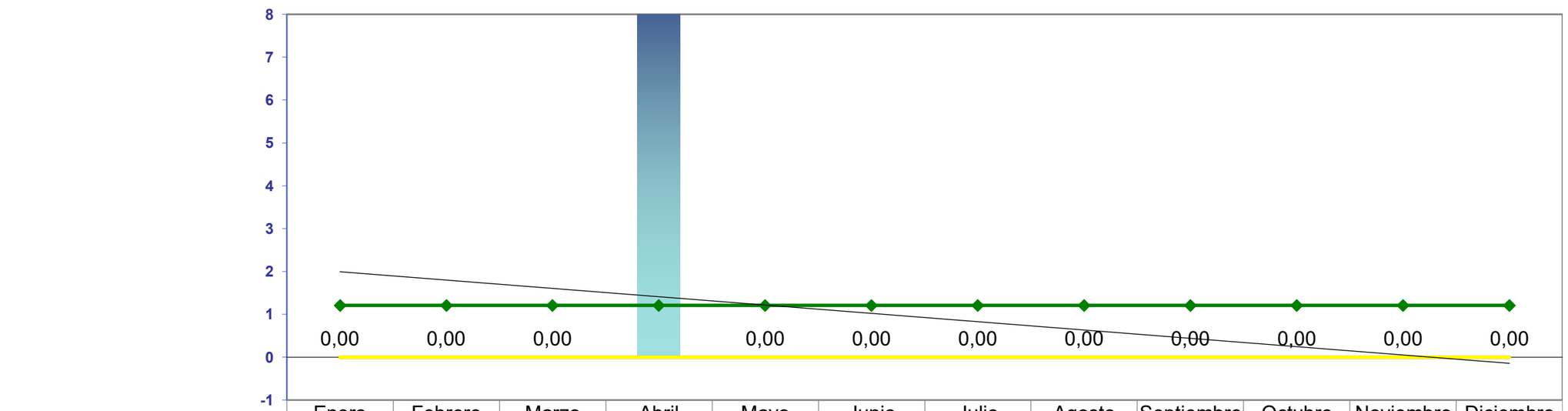
IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 25480

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

ANEXO SST-05. INDICADORES SST INTERVENTORÍA

INGENIERIA MASTER S.A.S	INICIO	**FICHA TECNICA DE INDICADOR**							
	Nombre del Indicador	Frecuencia de Accidentalidad			**Responsable**	Coordinador SST			
Formula del Indicador:	Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100				**Tipo de Indicador**	Resultado			
Definicion / Objetivo	Mantener y fortalecer un ambiente de trabajo seguro que permita evitar incidentes, accidentes laborales, Ausentismo por enfermedad común y Enfermedad laboral a través de la gestión del riesgo.								
Interpretacion	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo								
Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Reporte de AT	**Unidades**	NUMERO	**Tendencia esperada**	Disminuir
Meta	**1,21**			**Nivel satisfactorio**	**0,00**	**Nivel critico**	**>2,41**		

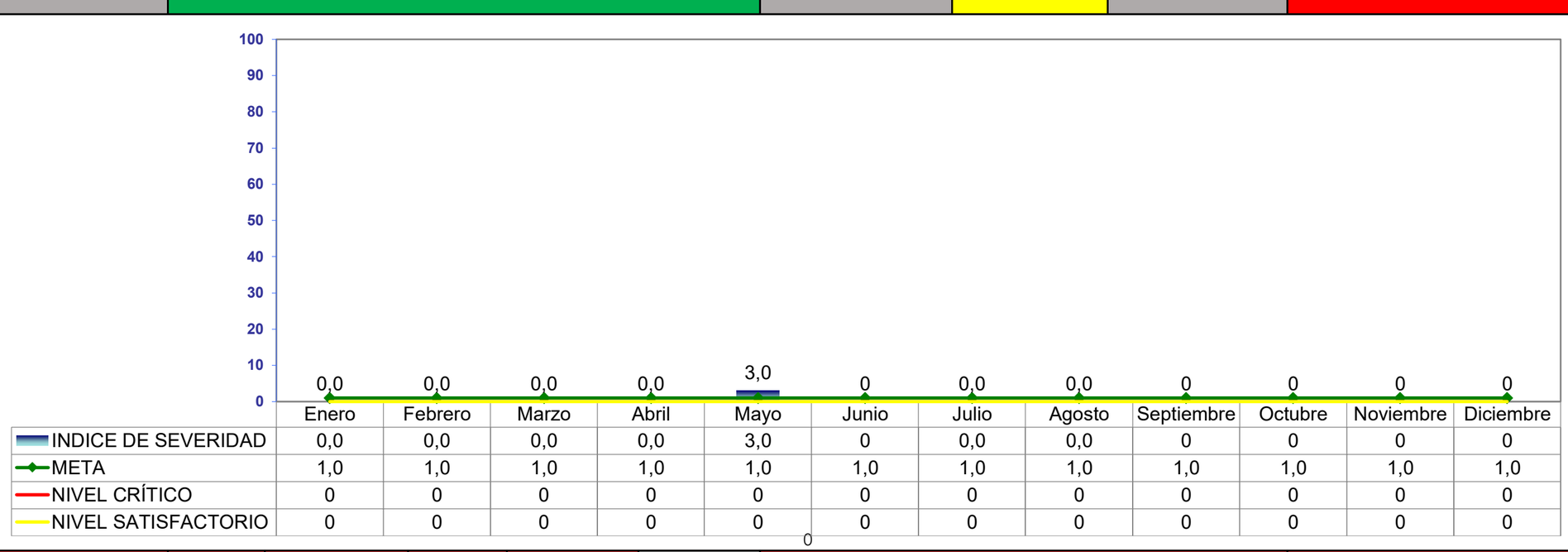


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
INDICE DE FRECUENCIA	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
META	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21
NIVEL CRÍTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NIVEL SATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0

MES	META	Número de accidentes de trabajo que se presentaron	Número de trabajadores en el mes	FRECUENCIA	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**1,21**	**0**	**6**	**0,00**	Durante el primer trimestre del año no se presentaron Accidentes laborales	NO APLICA
Febrero	**1,21**	**0**	**8**	**0,00**		
Marzo	**1,21**	**0**	**9**	**0,00**		
Abril	**1,21**	**1**	**9**	**11,11**	Durante el segundo trimestre del año se presento un accidente de trabajo con 3 dias de incapacidad	NO APLICA
Mayo	**1,21**	**0**	**15**	**0,00**		
Junio	**1,21**	**0**	**16**	**0,00**		
Julio	**1,21**	**0**	**20**	**0,00**		
Agosto	**1,21**	**0**	**20**	**0,00**		
Septiembre	**1,21**	**0**	**20**	**0,00**		
Octubre	**1,21**	**0**	**20**	**0,00**		
Noviembre	**1,21**	**0**	**20**	**0,00**		
Diciembre	**1,21**	**0**		**#¡DIV/0!**		
TOTALES	**1**	**1**	**15**	**6,75**		

INGENIERIA MASTER S.A.S	INICIO	**FICHA TECNICA DE INDICADOR**							
	Nombre del Indicador	Severidad de accidentalidad			**Responsable**	Coordinador SST			
Formula del Indicador:	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100				**Tipo de Indicador**	Resultado			
Definicion / Objetivo	Mantener y fortalecer un ambiente de trabajo seguro que permita evitar incidentes, accidentes laborales, Ausentismo por enfermedad común y Enfermedad laboral a través de la gestión del riesgo.								
Interpretacion	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo								
Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Incapacidades por AT	**Unidades**	Numero	**Tendencia esperada**	Disminuir
Meta	**1,0**				**Nivel satisfactorio**	**0**	**Nivel critico**	**>5,0**	



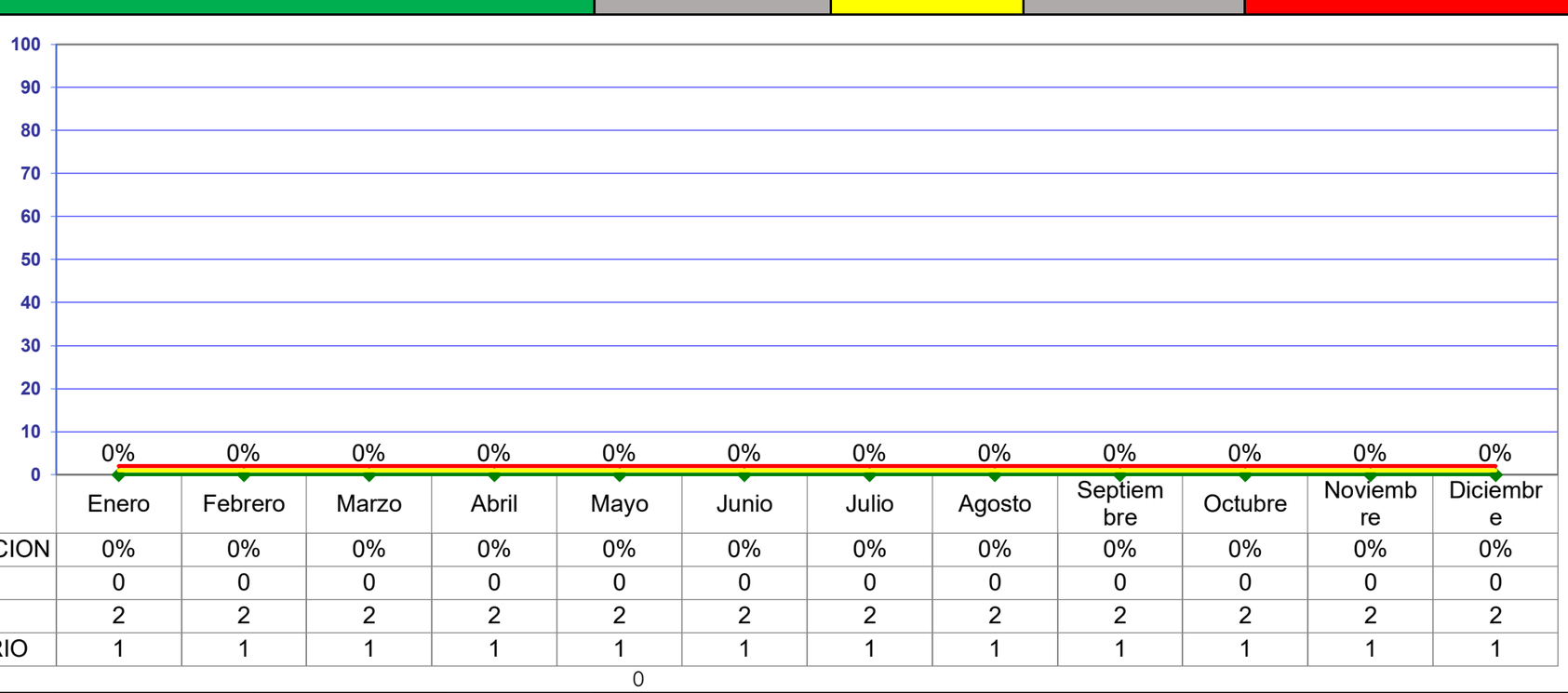
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
INDICE DE SEVERIDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
META	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
NIVEL CRÍTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NIVEL SATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0

MES	META	Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes	número de días cargados en el mes	Número de trabajadores en el mes	INDICE DE SEVERIDAD	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**1,0**	**0**	**0**	**6**	**0,0**	Durante el primer trimestre del año, no se pesentaron accidentes laborales, por ende no hubo dias perdidos de trabajo Manteniendo el indicador en 0 , cumpliendo la meta establecida	NO APLICA
Febrero	**1,0**	**0**	**0**	**8**	**0,0**		
Marzo	**1,0**	**0**	**0**	**9**	**0,0**		
Abril	**1,0**	**0**	**0**	**9**	**0,0**	Durante el segundo trimestre se pesentaron un accidentes laboral, por ende no cambiando el indicador a 3,0	NO APLICA
Mayo	**1,0**	**3**	**0**	**15**	**3,0**		
Junio	**1,0**	**0**	**0**	**15**	**0**		
Julio	**1,0**	**0**	**0**	**20**	**0,0**		
Agosto	**1,0**	**0**	**0**	**20**	**0,0**		
Septiembre	**1,0**	**0**	**0**	**20**	**0**		
Octubre	**1,0**	**0**	**0**	**20**	**0**		
Noviembre	**1,0**	**0**	**0**	**20**	**0**		
Diciembre	**1,0**	**0**	**0**		**#¡DIV/0!**		
ANUAL		**3**	**0**	**15**	**3**		

#¡DIV/0!

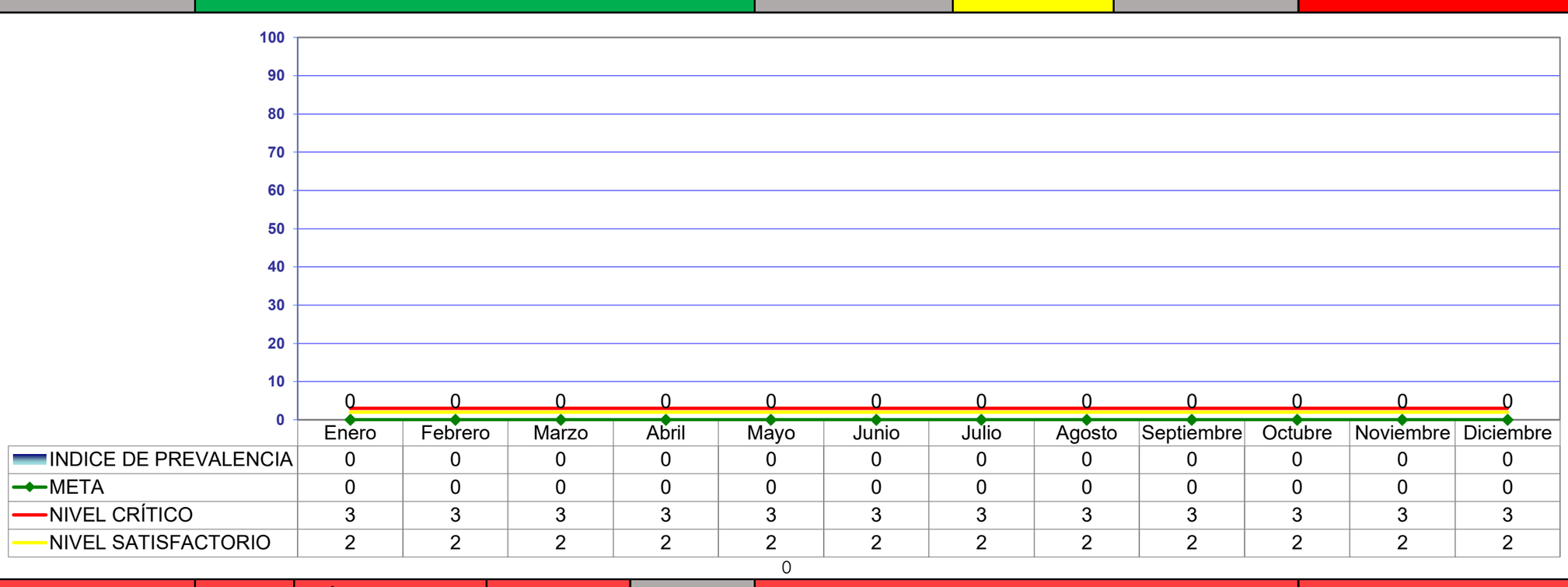
INGENIERIA MASTER S.A.S	INICIO	**FICHA TECNICA DE INDICADOR**									
	Nombre del Indicador		Proporción de accidentes de trabajo mortales			**Responsable**		Coordinador SST			
Formula del Indicador:			(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100			**Tipo de Indicador**		Resultado			
Definicion / Objetivo			Mantener y fortalecer un ambiente de trabajo seguro que permita evitar incidentes, accidentes laborales, Ausentismo por enfermedad común y Enfermedad laboral a través de la gestión del riesgo.								
Interpretacion			En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales								
Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Reporte de AT	**Unidades**	%	**Tendencia esperada**	Disminuir		
Meta	**0**				**Nivel satisfactorio**	**1**	**Nivel critico**	**2**			



0

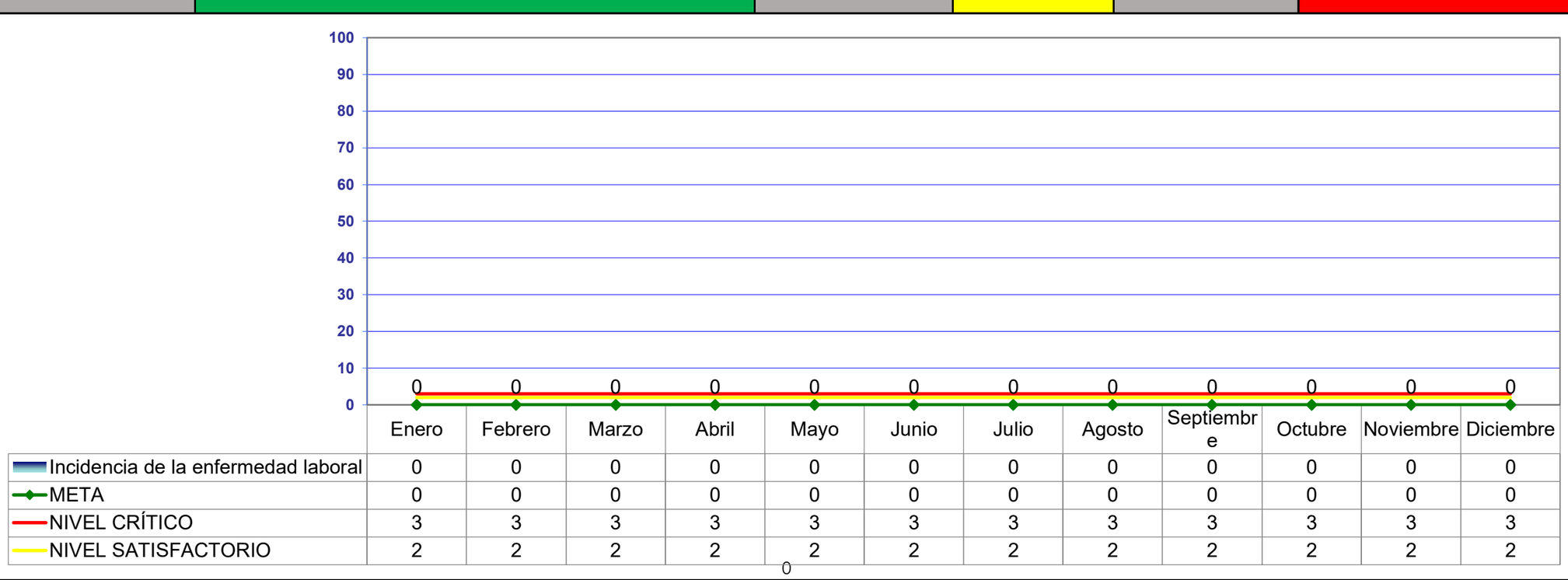
MES	META	Número de accidentes de trabajo Mortales	Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el MES	INDICE DE PROPORCION	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**0**	**0**	**0**	**0%**	Durante el primer trimestre del año, no se pesentaron accidentes laborales Mortales o que hayan generado perdida en el individuo, cumpliendo la meta establecida	NO APLICA
Febrero	**0**	**0**	**0**	**0%**		
Marzo	**0**	**0**	**0**	**0%**		
Abril	**0**	**0**	**0**	**0%**	Durante el segundo trimestre del año no se pesentaron accidentes laborales Mortales o que hayan generado perdida en el individuo, cumpliendo la meta establecida	NO APLICA
Mayo	**0**	**0**	**0**	**0%**		
Junio	**0**	**0**	**0**	**0%**		
Julio	**0**	**0**	**0**	**0%**		
Agosto	**0**	**0**	**0**	**#¡DIV/0!**		
Septiembre	**0**	**0**	**0**	**#¡DIV/0!**		
Octubre	**0**	**0**	**0**	**#¡DIV/0!**		
Noviembre	**0**	**0**	**0**	**#¡DIV/0!**		
Diciembre	**0**	**0**		**#¡DIV/0!**		
Anual		**0**	**0**	**#¡DIV/0!**		

INGENIERIA MASTER S.A.S	INICIO	**FICHA TECNICA DE INDICADOR**									
	Nombre del Indicador		Prevalencia de la enfermedad laboral			**Responsable**		Coordinador SST			
Formula del Indicador:			(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000			**Tipo de Indicador**		Proceso			
Definicion / Objetivo			Mantener y fortalecer un ambiente de trabajo seguro que permita evitar incidentes, accidentes laborales, Ausentismo por enfermedad común y Enfermedad laboral a través de la gestión del riesgo.								
Interpretacion			Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z								
Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Reporte de EL	**Unidades**	Numero	**Tendencia esperada**	Mantener		
Meta	**0**				**Nivel satisfactorio**	**2**	**Nivel critico**	**3**			



MES	META	Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo	Número de trabajadores en el mes	INDICE DE PREVALENCIA	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**0**	**0**	**6**	**0**	De acuerdo con el monitoreo en el primer trimestre del año, no se cuenta con casos antiguos de enfermedad laboral.	NO APLICA
Febrero	**0**	**0**	**8**	**0**		
Marzo	**0**	**0**	**9**	**0**		
Abril	**0**	**0**	**9**	**0**	De acuerdo con el monitoreo en el segundo trimestre del año no se cuenta con casos antiguos de enfermedad laboral.	NO APLICA
Mayo	**0**	**0**	**15**	**0**		
Junio	**0**	**0**	**16**	**0**		
Julio	**0**	**0**	**20**	**0**		
Agosto	**0**	**0**	**20**	**0**		
Septiembre	**0**	**0**	**20**	**0**		
Octubre	**0**	**0**	**20**	**0**		
Noviembre	**0**	**0**	**20**	**0**		
Diciembre	**0**	**0**		**#¡DIV/0!**		
Anual		**0**	**15**	**#¡DIV/0!**		

INGENIERIA MASTER S.A.S	INICIO	**FICHA TECNICA DE INDICADOR**							
	Nombre del Indicador	Incidencia de la enfermedad laboral			**Responsable**	Coordinador SST			
Formula del Indicador:	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000				**Tipo de Indicador**	Resultado			
Definicion / Objetivo	Mantener y fortalecer un ambiente de trabajo seguro que permita evitar incidentes, accidentes laborales, Ausentismo por enfermedad común y Enfermedad laboral a través de la gestión del riesgo.								
Interpretacion	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z								
Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Reporte de EL	**Unidades**	Numero	**Tendencia esperada**	Mantener
Meta	**0**				**Nivel satisfactorio**	**2**	**Nivel critico**	**3**	



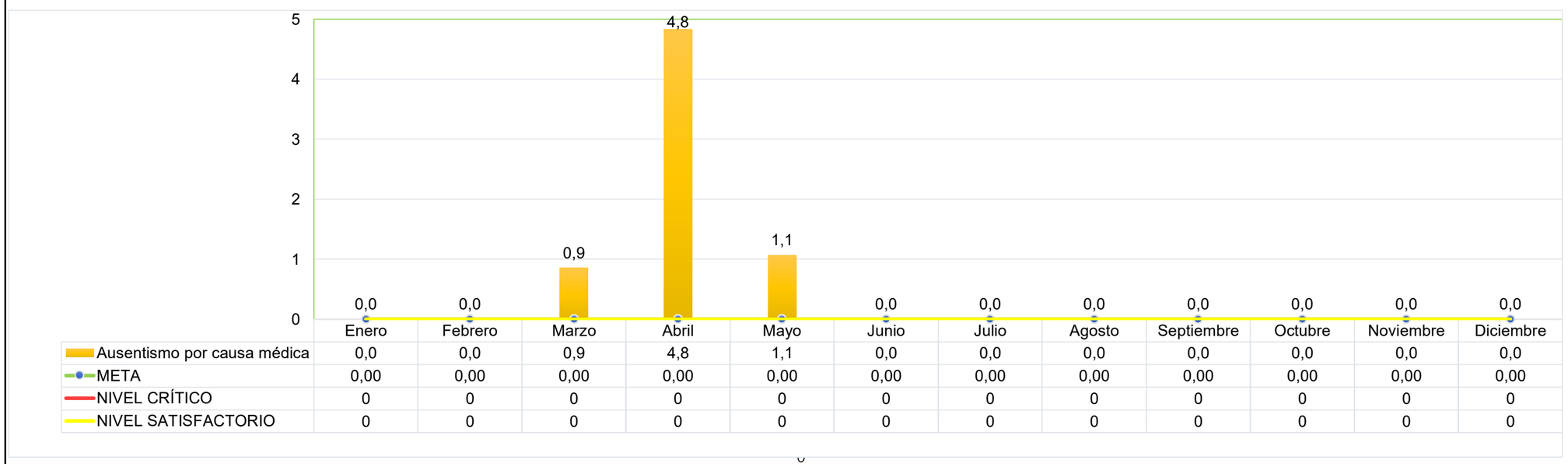
MES	META	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo	Número de trabajadores en el mes	Incidencia de la enfermedad laboral	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**0**	**0**	**6**	**0**	Durante el primer trimestre del año, no se pesentaron reportes por enfermedad laboral; cumpliendo la meta establecida	NO APLICA
Febrero	**0**	**0**	**8**	**0**		
Marzo	**0**	**0**	**9**	**0**		
Abril	**0**	**0**	**9**	**0**	Durante el segundo semestrre del año no se pesentaron reportes por enfermedad laboral; cumpliendo la meta establecida	NO APLICA
Mayo	**0**	**0**	**15**	**0**		
Junio	**0**	**0**	**16**	**0**		
Julio	**0**	**0**	**20**	**0**		
Agosto	**0**	**0**	**20**	**0**		
Septiembre	**0**	**0**	**20**	**0**		
Octubre	**0**	**0**	**20**	**0**		
Noviembre	**0**	**0**	**20**	**0**		
Diciembre	**0**	**0**		**#¡DIV/0!**		
Anual		**0**		**#¡DIV/0!**		

INICIO

FICHA TECNICA DE INDICADOR

Nombre del Indicador		Ausentismo por causa médica	**Responsable**	Coordinador SST
Formula del Indicador:	Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100		**Tipo de Indicador**	Resultado
Definicion / Objetivo	Mantener y fortalecer un ambiente de trabajo seguro que permita evitar incidentes, accidentes laborales, Ausentismo por enfermedad común y Enfermedad laboral a través de la gestión del riesgo.			
Interpretacion	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica			

Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Incapacidades	**Unidades**	%	**Tendencia esperada**	Disminuir
Meta	**<1**				**Nivel satisfactorio**	**<0,7**	**Nivel critico**	**>1,5**	



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ausentismo por causa médica	0,0	0,0	0,9	4,8	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
META	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NIVEL CRÍTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NIVEL SATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MES	META	Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes	Numero de trabajadores en el mes	Número de días de trabajo del mes	Numero de dias programados en el mes	Ausentismo por causa médica	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	<1	0	**6**	25	150	**0,0**	Durante el primer trimestre del año en el mes de marzo se reporto un ausentismo por incapcidad medica comun de 2 días.	NO APLICA
Febrero	<1	0	**8**	24	192	**0,0**		
Marzo	<1	2	**9**	26	234	**0,9**		
Abril	<1	10	**9**	23	207	**4,8**	Durante el segundo semestre del año se reporto un ausentismo por incapcidad medica por enfermedad comun.	NO APLICA
Mayo	<1	4	**15**	25	375	**1,1**		
Junio	<1	0	**16**	24	384	**0,0**		
Julio	<1	0	**20**	24	480	**0,0**		
Agosto	<1	0	**20**	25	500	**0,0**		
Septiembre	<1	0	**20**	26	520	**0,0**		
Octubre	<1	0	**20**	25		**#¡DIV/0!**		
Noviembre	<1	0	**20**	24	480	**0,0**		
Diciembre	<1	0	**0**		0	**#¡DIV/0!**		
Anual		**16**	**163**	**271**	44173	**0,04**		

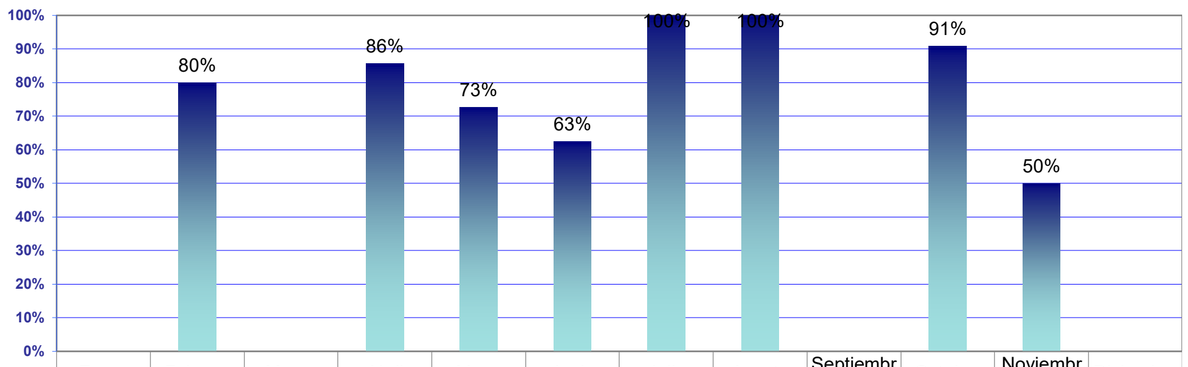
#¡DIV/0!

INICIO

FICHA TECNICA DE INDICADOR

Nombre del Indicador	% cumplimiento programa capacitación	**Responsable**	Coordinador SST
Formula del Indicador:	Nùmero de capactaciones ejecutadas/Número de capacitaciones programadas x 100	**Tipo de Indicador**	Proceso
Definicion / Objetivo	Proporcionar a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con estándares de ambiente, seguridad y salud en el trabajo.		
Interpretacion	Se Cumplio con xxx % el programa de capacitacion en el mes de xxxxx		

Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Programa de Capacitacion	**Unidades**	%	**Tendencia esperada**	Aumentar
Meta	**90**				**Nivel satisfactorio**	**80**	**Nivel critico**	**70**	

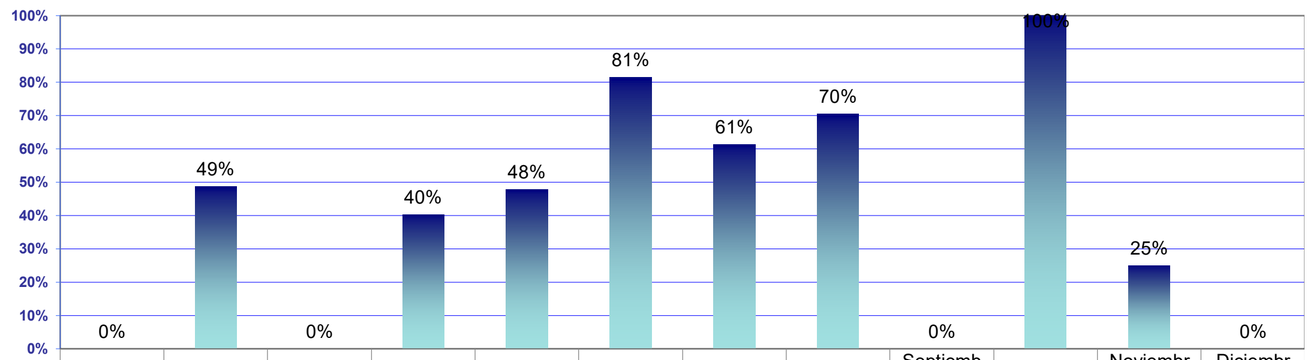


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
% cumplimiento programa capacitación		80%		86%	73%	63%	100%	100%		91%	50%	
META	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
NIVEL CRÍTICO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
NIVEL SATISFACTORIO	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

0

MES	META	Nùmero de capactaciones ejecutadas	Número de capacitaciones programadas	% cumplimiento programa capacitación	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**90**	**0**	**1**		En el primer trimestre del año se cumplio con el 20% del programa de Capacitacion, lo anterior por cumplimiento de actividades administrativas	Reprogramar las capacitaciones pendientes
Febrero	**90**	**4**	**5**	80%		
Marzo	**90**	**0**	**7**			
Abril	**90**	**6**	**7**	86%		
Mayo	**90**	**8**	**11**	73%		
Junio	**90**	**5**	**8**	63%		
Julio	**90**	**4**	**4**	100%		
Agosto	**90**	**4**	**4**	100%		
Septiembre	**90**	**0**	**2**			
Octubre	**90**	**10**	**11**	91%		
Noviembre	**90**	**1**	**2**	50%		
Diciembre	**90**	**0**	**0**			
Anual		**42**	**62**	80%		

INGENIERIA MASTER S.A.S	INICIO	**FICHA TECNICA DE INDICADOR**							
	Nombre del Indicador	% cobertura del programa de capacitacion			**Responsable**	Coordinador SST			
Formula del Indicador:	Número de asistentes capacitación/Número de asistentes programados x 100%				**Tipo de Indicador**	Resultado			
Definicion / Objetivo	Proporcionar a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con estándares de ambiente, seguridad y salud en el trabajo.								
Interpretacion	Se Cumplio con xxx % de la asistencia del programa de capacitacion en el mes de xxxxx								
Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Registro de Asistencia	**Unidades**	%	**Tendencia esperada**	Aumentar
Meta	**90**				**Nivel satisfactorio**	**80**	**Nivel critico**	**70**	



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
COBERTURA	0%	49%	0%	40%	48%	81%	61%	70%	0%	100%	25%	0%
META	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
NIVEL CRÍTICO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
NIVEL SATISFACTORIO	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

0

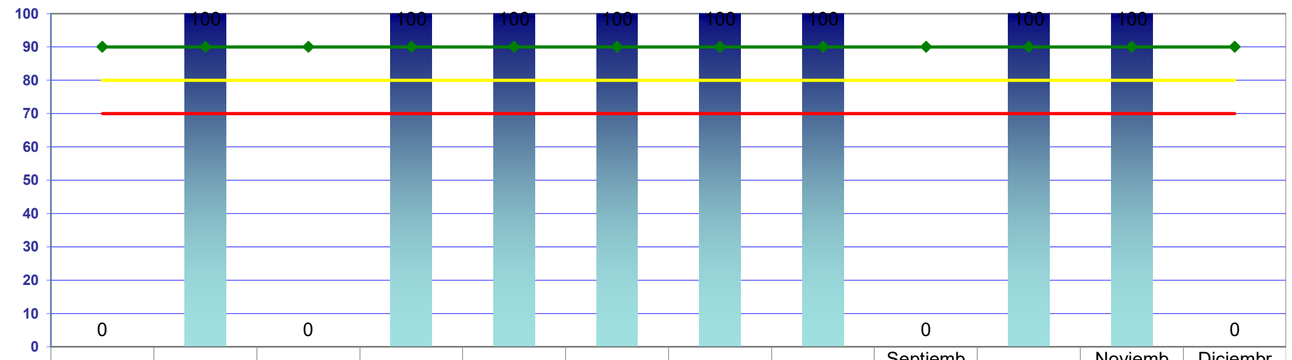
MES	META	Número de asistentes capacitación	Número de asistentes programados	COBERTURA	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**90**	**0**	**0**	0%	En el primer trimestre del año se cumplio con una cobertura del 49% de las tematicas de capacitacion dadas	Realizar envio de las tematicas por medio de los canales de comunicación establecidos
Febrero	**90**	**129**	**265**	49%		
Marzo	**90**	**0**	**0**	0%		
Abril	**90**	**137**	**340**	40%	En el segundo trimestre del año se cumplio con una cobertura del 57% de las tematicas de capacitacion dadas	
Mayo	**90**	**65**	**136**	48%		
Junio	**90**	**88**	**108**	81%		
Julio	**90**	**122**	**199**	61%	En el tercer trimestre del año se cumplio con una cobertura del 66% de las tematicas de capacitacion dadas	
Agosto	**90**	**236**	**335**	70%		
Septiembre	**90**	**0**	**0**	0%		
Octubre	**90**	**220**	**220**	100%		
Noviembre	**90**	**20**	**80**	25%		
Diciembre	**90**	**0**	**0**	0%		
Anual		**1017**	**1683**	60%		

INICIO

FICHA TECNICA DE INDICADOR

Nombre del Indicador	%Eficacia capacitación	**Responsable**	Coordinador SST
Formula del Indicador:	Número de trabajadores con evaluaciones aprobadas/Número total de trabajadores evaluados x 100%	**Tipo de Indicador**	Resultado
Definicion / Objetivo	Proporcionar a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con estándares de ambiente, seguridad y salud en el trabajo.		
Interpretacion	De xxx Trabajadores Evaluados el xxxx% aprobaron la tematica de capacitacion.		

Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Evaluacion	**Unidades**	%	**Tendencia esperada**	Aumentar
Meta	**90**			**Nivel satisfactorio**	**80**	**Nivel critico**	**70**		

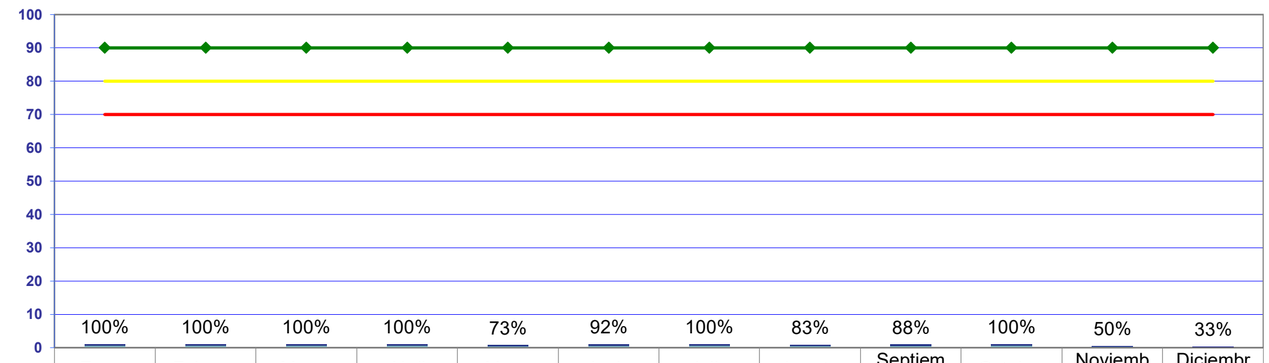


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
EFICACIA	0	100	0	100	100	100	100	100	0	100	100	0
META	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
NIVEL CRÍTICO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
NIVEL SATISFACTORIO	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

0

MES	META	Número de trabajadores con evaluaciones aprobadas	Número total de trabajadores evaluados	EFICACIA	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**90**	**0**	**0**	0	En el primer trimestre se evaluaron 129 trabajadores, aprobando las tematicas el 100%	
Febrero	**90**	**129**	**129**	100		
Marzo	**90**	**0**	**0**	0		
Abril	**90**	**137**	**137**	100	En el segundo trimestre se evaluaron un promedio de 97 trabajadores, aprobando las tematicas el 100%	
Mayo	**90**	**65**	**65**	100		
Junio	**90**	**88**	**88**	100		
Julio	**90**	**122**	**122**	100	En el tercer trimestre se evaluaron 119trabajadores, aprobando las tematicas el 100%	
Agosto	**90**	**236**	**236**	100		
Septiembre	**90**	**0**	**0**	0		
Octubre	**90**	**220**	**220**	100		
Noviembre	**90**	**20**	**20**	100		
Diciembre	**90**	**0**	**0**	0		
Anual		**1017**	**1017**	100		

INGENIERIA MASTER S.A.S	INICI	**FICHA TECNICA DE INDICADOR**							
	Nombre del Indicador	Eficacia de induccion			**Responsable**	Coordinador SST			
Formula del Indicador:		Numero de trabajadores que realizaron induccion/Numero de trabajadores programados para induccion x 100%			**Tipo de Indicador**	Resultado			
Definicion / Objetivo		Proporcionar a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con estándares de ambiente, seguridad y salud en el trabajo.							
Interpretacion		Se Cumplio con xxx % del programa de Induccion en el mes de xxxxx							
Frecuencia de medición	Mensual	**Frecuencia de Presentacion de Indicador**	Anual	**Fuente de Información**	Evaluacion	**Unidades**	%	**Tendencia esperada**	Aumentar
Meta	**90**			**Nivel satisfactorio**	**80**	**Nivel critico**	**70**		



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
INDUCCION	100%	100%	100%	100%	73%	92%	100%	83%	88%	100%	50%	33%
META	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
NIVEL CRÍTICO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
NIVEL SATISFACTORIO	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

0

MES	META	Numero de trabajadores que realizaron induccion	Numero de trabajadores programados para induccion	INDUCCION	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
Enero	**90**	**3**	**3**	100%	En el primer trimestre del año se cumplió con el 100% del programa de inducción	NO APLICA
Febrero	**90**	**6**	**6**	100%		
Marzo	**90**	**14**	**14**	100%		
Abril	**90**	**11**	**11**	100%	En el segundo trimestre del año se cumplió con el 88% del programa de inducción, teniendo en cuenta que hubo 4 personas que no presentaron la induccion por la plataforma de universidad corporativa	Realizar seguimiento por correo y telefónico al personal que no ha cumplido con la inducción, enviar los documentos para que estos lo diligencien.
Mayo	**90**	**8**	**11**	73%		
Junio	**90**	**12**	**13**	92%		
Julio	**90**	**4**	**4**	100%	En el tercer trimestre del año se cumplió con el 90% del programa de inducción, tteniendo en cuenta que hubo 3 personas que no presentaron la induccion por la plataforma de universidad corporativa	Realizar seguimiento por correo y telefónico al personal que no ha cumplido con la inducción, enviar los documentos para que estos lo diligencien.
Agosto	**90**	**10**	**12**	83%		
Septiembre	**90**	**7**	**8**	88%		
Octubre	**90**	**1**	**1**	100%	En el cuarto trimestre se cumplio con el 61% del programa de induccion, se hace cierre del indicador del año 2022 con cumplimiento 85%.	Realizar seguimiento por correo y telefónico al personal que no ha cumplido con la inducción, enviar los documentos para que estos lo diligencien.
Noviembre	**90**	**6**	**12**	50%		
Diciembre	**90**	**4**	**12**	33%		
Anual		**86**	**107**	80,4		

ANEXO SST-06. INSPECCIONES INTERVENTORÍA

AGENCIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FPSA-06
		VERSIÓN	2
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION	23/08/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Michel Velandia Osuna
CARGO: Inspector SST
FRENTE DE OBRA (AREA): Jose Joaquin Castro A
TELEFONO:

VERIFICADO POR:
CIUDAD: Bogotá Dc
FECHA DE INSPECCIÓN: 21 Nov 2023

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpias, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas	X			
Las pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de toda material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenados en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	X			
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			

COMENTARIOS

Ninguno

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FPSS-08
		VERSIÓN:	2
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION:	23/08/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Mabel Velosa	VERIFICADO POR:
CARGO: Inspectora SST	
FRENTE DE OBRA (ÁREA): Alemania Unidad A	CIUDAD: Bogotá DC
TELEFONO:	FECHA DE INSPECCIÓN: 02 Nov 2022

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	✓			
Las paredes estan limpias y en buen estado	✓			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	✓			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	✓			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas	✓			
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	✓			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	✓			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	✓			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	✓			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	✓			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	✓			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de toda material innecesario	✓			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	✓			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	✓			
Se guardan limpias de aceite y grasa	✓			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	✓			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	✓			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo			NO	
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales			NO	
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	✓			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	✓			
Se evita el rebose de los contenedores	✓			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	✓			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	✓			

COMENTARIOS

N Novedad

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FP03-09
		VERSIÓN:	1
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION:	23/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Mabel Velasco	VERIFICADO POR:
CARGO: Inspectora SST	
FRENTE DE OBRA (AREA): Torres Rueda Sede B	CIUDAD: Bogota DC.
TELEFONO:	FECHA DE INSPECCIÓN: 03 NOV 2023

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	✓			
Las paredes estan limpias y en buen estado			NA	
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural			NA	
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distibuidas			NA	
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas	✓			
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	✓			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	✓			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	✓			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	✓			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	✓			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	✓			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	✓			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	✓			
Se guardan limpias de aceite y grasa	✓			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	✓			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	✓			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo			NA	
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales			NA	
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados			NA	
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados			NA	
Se evita el rebose de los contenedores			NA	
La zona alrededor de los contenedores esta limpia			NA	
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area			NA	

COMENTARIOS

Ninguna

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FRES-02
		VERSIÓN:	0
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION:	23/02/2017

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Hebert Vallejos — VERIFICADO POR:

CARGO: Inspector SST

FRENTE DE OBRA (AREA): Rafael Nuñez — CIUDAD: Bogotá

TELEFONO: — FECHA DE INSPECCIÓN: 10/Mar/23

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos		R		Poner señalizacion
Las paredes estan limpias y en buen estado			NA	en las Areas de
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	✓			Trabajo.
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distibuidas		X		
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario		X		Realizar
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas		X		Jornada de Orden
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.		X		y Aseo
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	✓			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas		X		Realizar Jornada
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas		X		de orden y
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso		X		Aseo
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada		X		
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	✓			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	✓			
Se guardan limpias de aceite y grasa	✓			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	✓			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	✓			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo			X	
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales			X	
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados			X	
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados			X	
Se evita el rebose de los contenedores			X	
La zona alrededor de los contenedores esta limpia			X	
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area			X	

COMENTARIOS

-Se recomienda Realizar Jornada de orden y Aseo, NO se evidencia clasificacion de RCD.

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO	SST-FPOS-08
		VERSIÓN	1
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION	23/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Nilson Fabián Cruz Calderón	VERIFICADO POR:	
CARGO:	Inspector SST.		
FRENTE DE OBRA (AREA):	Conjunto interventoria Colegios 360.	CIUDAD:	Bogotá D.C.
TELEFONO:	3126224998.	FECHA DE INSPECCIÓN:	14-11-2023.

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas	X			
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	X			
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			
COMENTARIOS				

Powered by CamScanner

INGENIERÍA MASTER S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA OBRA

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Nilson Fabian Cruz Calderón
CARGO: Inspector SST.
FRENTE DE OBRA (AREA): Consorcio Interventoria Colegios SED.
TELEFONO: 3126249993
VERIFICADO POR:
CIUDAD: Bogotá D.C.
FECHA DE INSPECCIÓN: 14-11-2023

	AGENTE GENERADOR DEL RIESGO	SI	NO	N/A	RESPONSABLE CORRECCION	PRIORIDAD CONTROL			FECHA PROGRAMADA	FECHA DE CIERRE
						INMEDIATA	PRONTA	POSTERIOR		
	GENERALES									
1	¿El área está ubicada en un lugar alejado de focos contaminantes e insalubridad?	X								
2	¿Las áreas se encuentran limpias, ordenadas y señalizadas?	X								
3	¿Se controla el crecimiento de malezas alrededor del área de trabajo?		X							
4	¿El área está libre de basuras y objetos extraños?	X								
5	¿Se encuentra señalizada el área, en lo que se refiere a ubicación de extintores, servicios, seguridad y salida de emergencia?	X								
6	¿El área se encuentra libre de Mosquitos, Abejas, Avispas, Perros, Ratas?	X								
7	¿Los pasillos peatonales se encuentran en buen estado, sin riesgos, libres y demarcados?	X								
	INSTALACIONES									
8	¿El levantamiento y reutilización de los diferentes cargas se realizan con el debido uso de implementos de los mismos?		X							
9	¿El funcionario se retira inmediatamente después de las actividades del área dejando los elementos en orden?	X								
	INSTALACIONES SANITARIAS									
10	¿El área cuenta con servicios sanitarios bien dotados, suficientes con agua, ventilación y en perfecto funcionamiento?	X								
11	¿El área cuenta con servicios sanitarios en cantidad suficiente?	X								
12	¿Los servicios sanitarios están retirados de preparación de alimentos, de almacenes de riesgos químicos (pinturas, thinner, solventes, aceites, lubricantes, y de materiales con olores fuertes)?	X								
13	¿Existe un lugar aislado, limpio (acondicionado) para el almacenamiento de elementos de los trabajadores?	X								
	CONDICIONES DE SANEAMIENTO									
14	¿El agua que se consume para el suministro es potable?	X								
15	¿El punto de hidratación está bien dotado y en perfecto funcionamiento?	X								
16	¿El suministro del agua para el consumo es todos recibe, está protegido, es de suficiente cantidad y es distribuida adecuadamente?	X								
	LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS									
17	¿Existe procedimiento suficiente de limpieza y desinfección?	X								
18	¿Se aplica algún procedimiento adecuado para el control de insectos en el área?	X								
	MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS									
19	¿Los recipientes existentes y suficientes en cantidad y en representan riesgo de contaminación entre si cuando se encuentra con alimentos?	X								
20	¿El manejo de residuos sólidos se hace de manera adecuada (orgánicos, inorgánicos, reciclables, peligrosos y no peligrosos)?	X								

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

MASTER	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO	
	FORMATO DE INSPECCION DE EPP'S	VERSIÓN	
		FECHA DE EMISIÓN	

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Nilsson Fabián Cruz Calderón.	VERIFICADO POR:	
CARGO:	Inspector SST.	CIUDAD:	Bogotá D.C.
FRENTE DE OBRA (AREA):	Consorcio Interventoría Colegios SED.	FECHA DE INSPECCIÓN:	19 - 11 - 2023.
TELEFONO:	3126224998		

USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP

INSTRUCCIONES:
ESTADO: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No Requiere

METODOS DE CONTROL: (1) Inspección, (2) Notificación, (3) Cambio de EPP, (4) Capacitación, (5) Otra

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CASCO DE SEGURIDAD BARBUQUEJO COPA		GUANTES		PROTECTOR AUDITIVO DE COPA O INSERCIÓN		BOTAS PUNTA DE ACERO		GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES DE NITRILO LARGOS		MASCARILLAS SIN		METODOS DE CONTROL	OBSERVACIONES
		USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO		
1	Kelly María Chiquillo T.	Si	B.	NO	NR	SI	D	Si	B	Si	B	Si	B.	NO	NR	NR.	
2	Carlos Andres Matos B.	Si	B	NO	NR.	SI	B.	Si	B	Si	B	Si	B	NO	NR	NR	
3	Oyán Guillermo Rodriguez S.	Si	B	NO	NR	SI	B	Si	B	Si	B	Si	B	NO	NR	NR.	
4	Nilsson Fabian Cruz C.	Si	B	NO	NR	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	NO	NR	NR.	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

COMENTARIOS:

Nilsson Fabián Cruz Calderón

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:	SST-FP03-02
	FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES	VERSIÓN:	2
		FECHA DE EMISION:	23/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Yeny Carolina Garza	VERIFICADO POR: Carolina Garza.
CARGO: Tecnico SST	
FRENTE DE OBRA (AREA): Jose Felix Sede A.	CIUDAD: Bogotá
TELEFONO: 3115455164.	FECHA DE INSPECCIÓN: 20/11/23

PARTES DE UN EXTINTOR

1. Manija de disparo
2. Manija de transporte
3. Manómetro, pasador y seguro(nylon)
4. Cilindro
5. Manguera
6. Boquilla de Expansión o concentradora para H_2O a presión y químicos corrientes
7. Agente Expulsor interno
8. Agente extintor interno
9. Tubo Sifón



N°	AREA O LUGAR DE UBICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	ESTADO DEL EXTINTOR										FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				MANOMETRO INDICA CARGADO (AUSENTE EN Co2)	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA DE DISPARO	MANIJA DE TRANSPORTE	CILINDRO	PINTURA	LIBRE DE OBSTACULOS	VISIBILIDAD	SEÑALIZACION		
1	1 Piso	ABC	10lb	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	03-24	
1	2 Piso	ABC	20lb	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10-24	
CRITERIOS DE CALIFICACION:		B: BUENO R :REGULAR M: MALO														

OBSERVACIONES GENERALES:

Powered by CamScanner

MASTER	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FP03-04
	FORMATO DE INSPECCION DE EPP'S	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	12/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Yeny Carolina Garza B — VERIFICADO POR: Carolina. Garza

CARGO: Tecnico SST

FRENTE DE OBRA (AREA): Los Alpes sede A - El Rodeo sede B - Jose Felix Sede A - Jose Joaquin Castro Sede B. — CIUDAD: Bogotá

TELEFONO: 3115455169. — FECHA DE INSPECCIÓN: 20110123.

USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP

INSTRUCCIONES:

ESTADO: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No Requiere

METODOS DE CONTROL: (1) Instrucción, (2) Motivación, (3) Cambio de EPP, (4) Capacitación, (5) Otro

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CASCO DE SEGURIDAD BARBUQUEJO COPA		GUANTES		PROTECTOR AUDITIVO DE COPA O INSERCIÓN		BOTAS PUNTA DE ACERO		GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES DE NITRILO LARGOS		MASCARILLAS 3M		METODOS DE CONTROL	OBSERVACIONES
		USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO		
1	Luis Carlos Rojas.	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B.	Si	B	Si	B	NO	NA		
2	Yeny Carolina Garza B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	M	Si	B	Si	B	NO	NA		
3	Jhon Santana.	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	NO	NA		
4	William Enrique Fajardo.	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	NO	NA		
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

COMENTARIOS:

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FP03-08
		VERSIÓN:	2
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION:	22/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Yeny Carolina Garza	VERIFICADO POR:	Carolina Garza
CARGO:	Tecnico SST		
FRENTE DE OBRA (AREA):	Jose Joaquin Castro sede B.	CIUDAD:	Bogotá
TELEFONO:	3115455164	FECHA DE INSPECCIÓN:	27/10/23.

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni materal innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas			X	
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	X			
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			
COMENTARIOS				

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO	SST FPSST 05
		VERSIÓN	2
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION	25/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Yeny Carolina Garza Barrera	VERIFICADO POR:	Carolina Garza.
CARGO:	Tecnico SST		
FRENTE DE OBRA (AREA):	CEI Coleo Sede B. José Felix Sede A.	CIUDAD:	Bogota.
TELEFONO:	3115455164.	FECHA DE INSPECCIÓN:	27/10/23.

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas			X	
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	X			
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			
COMENTARIOS				

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FP03-08
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	VERSIÓN:	2
		FECHA DE EMISION:	23/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Yeny Carolina Garza Barrera — VERIFICADO POR: Carolina Garza

CARGO: Tecnico SST

FRENTE DE OBRA (AREA): El Rodeo sede B. — CIUDAD: Bogotá

TELEFONO: 3115455164. — FECHA DE INSPECCIÓN: 30-10-2023.

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas			X	
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario.	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas.	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	X			
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			
COMENTARIOS				

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA LIBRA

Versión	1
Fecha de emisión	20/04/2023

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Yeny Carolina Garza B.
CARGO: Tecnico SST
FRENTE DE OBRA (AREA): Los Alpes Sede A.
TELEFONO: 3115455769.

VERIFICADO POR: Carolina Garza
CIUDAD: Bogotá
FECHA DE INSPECCIÓN: 2-NOV-23.

	AGENTE GENERADOR DEL RIESGO	SI	NO	N/A	RESPONSABLE CORRECCION	PRIORIDAD CONTROL			FECHA PROGRAMADA	FECHA DE CIERRE
						INMEDIATA	PRONTA	POSTERIOR		
	GENERALES									
1	¿El area esta ubicado en un lugar alejado de focos contaminacion e insalubridad?	X								
2	¿Los accesos se encuentran limpios, adecuados y señalizados?	X								
3	¿Se controla el crecimiento de maleza alrededor del area de trabajo?	X								
4	¿El area esta libre de basuras y aguas estancadas?	X								
5	¿Se encuentra señalizada el area, en lo que se refiere a circulacion de personas, servicio, seguridad y salida de emergencia?	X								
6	¿El area se encuentra libre de Mosquitos, Abejas, Avispas, Perros, Ratas?	X								
7	¿Los pisos/paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, huecos o desniveles?	X								
	INSTALACIONES									
8	¿La temperatura y ventilacion de las diferentes areas se controlan y no afectan la comodidad de las personas?	X								
9	¿La iluminacion es adecuada en cada uno de los espacios del area donde se desarrolla la labor?	X								
	INSTALACIONES SANITARIAS									
10	¿El area cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, separados por sexo, ventilados y en perfecto funcionamiento?	X								
11	¿El area cuenta con servicios sanitarios en cantidad suficiente?	X								
12	¿Los servicios sanitarios estan dotados de papeleras, de elementos de higiene personal (jabon, toallas desechables, papel higienico) y se encuentra en buenas condiciones de limpieza?	X								
13	¿Existe un lugar adecuado (campamento) para el consumo de alimentos de los trabajadores?	X								
	CONDICIONES DE SANEAMIENTO									
14	¿El agua que se provee para el consumo es potable?	X								
15	¿El punto de hidratacion esta bien ubicado y en perfecto funcionamiento?	X								
16	¿El acopio del agua para el consumo, es adecuado, esta protegido, es de capacidad suficiente y se desinfecta periodicamente?	X								
	LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS									
17	¿Existen procedimientos especificos de limpieza y desinfección?			X						
18	¿Se ejecutan procedimientos especificos para el control de plagas en el area?			X						
	MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS									
19	¿los residuos liquidos y vertimientos se controlan y no representan riesgo de contaminacion para la superficie en contacto con ellos?			X						
20	¿cuenta el area con puntos de acopio de residuos solidos, señalizado, clasificado, protegido y en buen estado?	X								

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA OBRA

CODIGO	[illegible]
VERSIÓN	2
FECHA DE EMISION	[illegible]

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Jeny Carolina Garza Barrera
VERIFICADO POR: Carolina Garza
CARGO: Tecnico SST
CIUDAD: Bogotá
FRENTE DE OBRA (AREA): El Kalgo Sede B.
FECHA DE INSPECCIÓN: 2-NOV-23
TELEFONO: 3115455164

	AGENTE GENERADOR DEL RIESGO	SI	NO	N/A	RESPONSABLE CORRECCION	PRIORIDAD CONTROL			FECHA PROGRAMADA	FECHA DE CIERRE
						INMEDIATA	PRONTA	POSTERIOR		
	GENERALES									
1	¿El area esta ubicado en un lugar alejado de focos contaminacion e insalubridad?	X								
2	¿Los accesos se encuentran limpios, adecuados y señalizados?	X								
3	¿Se controla el crecimiento de maleza alrededor del area de trabajo?	X								
4	¿El area esta libre de basuras y aguas estancadas?	X								
5	¿Se encuentra señalizada el area, en lo que se refiere a circulacion de personas, servicio, seguridad y salida de emergencia?	X								
6	¿El area se encuentra libre de Mosquitos, Abejas, Avispas, Perros, Ratas?	X								
7	¿Los pisos/paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, huecos o desniveles?	X								
	INSTALACIONES									
8	¿La temperatura y ventilacion de los diferentes areas se controlan y no afectan la comodidad de las personas?	X								
9	¿La iluminacion es adecuada en cada uno de los espacios del area donde se desarrolla la labor?	X								
	INSTALACIONES SANITARIAS									
10	¿El area cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, separados por sexo, ventilados y en perfecto funcionamiento?	X								
11	¿El area cuenta con servicios sanitarios en cantidad suficiente?	X								
12	¿Los servicios sanitarios estan dotados de papeleras, de elementos de higiene personal (jabon, toallas desechables, papel higienico) y se encuentra en buenas condiciones de limpieza?	X								
13	¿Existe un lugar adecuado (campamento) para el consumo de alimentos de los trabajadores?	X								
	CONDICIONES DE SANEAMIENTO									
14	¿El agua que se provee para el consumo es potable?	X								
15	¿El punto de hidratacion esta bien ubicado y en perfecto funcionamiento?	X								
16	¿El acopio del agua para el consumo, es adecuado, esta protegido, es de capacidad suficiente y se desinfecta periodicamente?	X								
	LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS									
17	¿Existen procedimientos especificos de limpieza y desinfección?			X						
18	¿Se ejecutan procedimientos especificos para el control de plagas en el area?			X						
	MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS									
19	¿los residuos liquidos y vertimientos se controlan y no representan riesgo de contaminacion para la superficie en contacto con ellos?			X						
20	¿cuenta el area con puntos de acopio de residuos solidos, señalizado, clasificado, protegido y en buen estado?	X								

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA OBRA

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Yeny Carolina Garza Pinera. VERIFICADO POR: Carolina Garza

CARGO: Tecnico SST CIUDAD: Bogotá

FRENTE DE OBRA (AREA): Jose felix Sede A. FECHA DE INSPECCIÓN: 26-oct-2023

TELEFONO: 3115455164

	AGENTE GENERADOR DEL RIESGO	SI	NO	N/A	RESPONSABLE CORRECCION	PRIORIDAD CONTROL			FECHA PROGRAMADA	FECHA DE CIERRE
						INMEDIATA	PRONTA	POSTERIOR		
	GENERALES									
1	¿El area esta ubicado en un lugar alejado de focos contaminacion e insalubridad?	X								
2	¿Los accesos se encuentran limpios, adecuados y señalizados?	X								
3	¿Se controla el crecimiento de maleza alrededor del area de trabajo?	X								
4	¿El area esta libre de basuras y aguas estancadas?	X								
5	¿Se encuentra señalizada el area, en lo que se refiere a circulacion de personas, servicio, seguridad y salida de emergencia?	X								
6	¿El area se encuentra libre de Mosquitos, Abejas, Avispas, Perros, Ratas?	X								
7	¿Los pisos/paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, huecos o desniveles?	X								
	INSTALACIONES									
8	¿La temperatura y ventilacion de las diferentes areas se controlan y no afectan la comodidad de las personas?	X								
9	¿La iluminacion es adecuada en cada uno de los espacios del area donde se desarrolla la labor?	X								
	INSTALACIONES SANITARIAS									
10	¿El area cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, separados por sexo, ventilados y en perfecto funcionamiento?	X								
11	¿El area cuenta con servicios sanitarios en cantidad suficiente?	X								
12	¿Los servicios sanitarios estan dotados de papeleras, de elementos de higiene personal (jabon, toallas desechables, papel higienico) y se encuentra en buenas condiciones de limpieza?	X								
13	¿Existe un lugar adecuado (campamento) para el consumo de alimentos de los trabajadores?	X								
	CONDICIONES DE SANEAMIENTO									
14	¿El agua que se provee para el consumo es potable?	X								
15	¿El punto de hidratacion esta bien ubicado y en perfecto funcionamiento?	X								
16	¿El acopio del agua para el consumo, es adecuado, esta protegido, es de capacidad suficiente y se desinfecta periodicamente?	X								
	LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS									
17	¿Existen procedimientos especificos de limpieza y desinfección?			X						
18	¿Se ejecutan procedimientos especificos para el control de plagas en el area?			X						
	MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS									
19	¿los residuos liquidos y vertimientos se controlan y no representan riesgo de contaminacion para la superficie en contacto con ellos?			X						
20	¿cuenta el area con puntos de acopio de residuos solidos, señalizado, clasificado, protegido y en buen estado?	X								

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FPO3-05
		VERSIÓN:	3
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION	22/02/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Alvaro Romero Ballesteros	VERIFICADO POR: Alvaro Romero B
CARGO: Inspector SST	
FRENTE DE OBRA (AREA): Entre nubes	CIUDAD: Bogotá
TELEFONO: 3012510097	FECHA DE INSPECCIÓN: 14-11-2023

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas		X		
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAJA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)		X		
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			
COMENTARIOS				

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código	SST-FRSS-05
		Versión	1
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISIÓN	24/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Alvaro Romero Ballesteros
VERIFICADO POR: Alvaro Romero B
CARGO: Inspector SISO
FRENTE DE OBRA (AREA): Moralba C
CIUDAD: Bogotá
TELEFONO: 3012510097
FECHA DE INSPECCIÓN: 11-11 - 2023

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obstaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas			X	
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAJA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)			X	
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			

COMENTARIOS

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FP03-05
		VERSIÓN	2
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION:	25/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Alvaro Romero Ballesteros	VERIFICADO POR: Alvaro Romero
CARGO: Inspector SST	
FRENTE DE OBRA (AREA): Carbonell	CIUDAD: Bogota
TELEFONO: 3012510097	FECHA DE INSPECCIÓN: 10-11-2023

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas		X		
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)		X		
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			

COMENTARIOS

INGENIERIA MASTER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO	SST-FMES-05
		VERSIÓN	2
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO OBRA	FECHA DE EMISION	25/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Alvaro Romero Ballesteros	VERIFICADO POR: Alvaro Romero
CARGO: Inspector SST	
FRENTE DE OBRA (AREA): Pantaleon	CIUDAD: Bogotá
TELEFONO: 3012512097	FECHA DE INSPECCIÓN: 10-11-2023

SITUACION A OBSERVAR	CRITERIO DE CALIFICACION			
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
LOCALES				
Las escaleras y plataformas, estan limpias, en buen estado y libres de oblaculos	X			
Las paredes estan limpias y en buen estado	X			
Las ventanas y tragaluces estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	X			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	X			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	X			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas		X		
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	X			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello	X			
ALMACENAJE				
Las areas de almacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	X			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	X			
Los materiales estan apilados sin invadir las zonas de paso	X			
Los materiales se apilan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de aceites y grasas	X			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	X			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	X			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	X			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)		X		
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	X			
Los residuos inflamables se colocan en bidones cerrados	X			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	X			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	X			
COMENTARIOS				

MASTER	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:	SST-FP03-04
	FORMATO DE INSPECCION DE EPP'S	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	12/03/2019

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Alvaro Romero Ballesteros
CARGO: Inspector SST
FRENTE DE OBRA (AREA): Colegios
TELEFONO: 3212510097
VERIFICADO POR: Alvaro Romero Ballesteros
CIUDAD: Bogotá
FECHA DE INSPECCION: 10-11-2023

INSTRUCCIONES:

USO: (Si) El trabajador Si usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP

ESTADO: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No Requiere

METODOS DE CONTROL: (1) Instructivos, (2) Mantenimiento, (3) Cambio de EPP, (4) Capacitación, (5) Otro

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CASCO DE SEGURIDAD BARBUQUEJO COPA		GUANTES		PROTECTOR AUDITIVO DE COPA O INSERCIÓN		BOTAS PUNTA DE ACERO		GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES DE NITRILO LARGOS		MASCARILLAS 3M		METODOS DE CONTROL	OBSERVACIONES
		USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO		
1	Luis carlos Rojas	Si	B	N/A	N/A	N/A	N/A	Si	B	Si	B	N/A	N/A	N/A	N/A		
2	Wendy Daniela Vargas	Si	B	N/A	N/A	N/A	N/A	Si	B	Si	B	N/A	N/A	N/A	N/A		
3	William Enrique Fajardo	Si	B	N/A	N/A	N/A	N/A	Si	B	Si	B	N/A	N/A	N/A	N/A		
4	Alvaro Romero Ballesteros	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	N/A	N/A	N/A	N/A		
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

COMENTARIOS:

Alvaro Romero Ballesteros

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

ANEXO SST-07. PLAN ANUAL INTERVENTORÍA

PORTADA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE TRABAJO DE INGENIERIA MASTER Y CONSORCIOS

OBJETIVO

Establecer actividades para la implementacion del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo

ALCANCE

Este plan de trabajo aplica para todo el personal de INGENIERIA MASTER S.A.S y CONSORCIOS que lo integren, sin importar su tipo de vinculacion

RESPONSABLES

*Gerencia
*Gestion Humana
*Coordinador SGSST
*Trabajadores

RECURSOS

*Humanos
*Financieros
*Tecnologicos

ELEMENTOS DEL SG-SST	ACTIVIDADES MACRO	PROGRAMAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA 2023																								TOTAL AÑO	
					ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC			
					P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P		P	
POLITICAS	POLITICAS DE GESTION DE LA EMPRESA		Realizar revisión de la política, incluyendo alineación con el control de documentos establecido por la empresa	Coordinador SGSST																									0	0
			Comunicar al COPASST	Coordinador SGSST																									0	0
			Publicacion en sitio	Coordinador SGSST																									0	0
PLANIFICACION	OBJETIVOS	MATRIZ DE OBJETIVOS METAS E INDICADORES	Realizar actualización de la matriz de objetivos, metas e indicadores.	Coordinador SGSST																									0	0
			Realizar analisis de datos de indicadores y analisis de tendencias, estableciendo planes de accion	Coordinador SGSST					P						P						P						P		4	0
			Divulgar los indicadores a Recursos Humanos, Gerencia, Copasst y trabajadores. (Boletin informativo)	ASESOR ARL												P											P		2	0
	RECURSOS	MATRIZ DE PRESUPUESTO	Planificar las actividades y recursos para el presupuesto del año 2023	Coordinador SGSST			P																						1	0
			Divulgacion y presentacion del presupuesto a la alta direccion SG-SST	Coordinador SGSST			P																						1	0
			Realizar seguimiento al Presupuesto (Recursos financieros, humanos, tecnicos)	Coordinador SGSST											P												P		2	0
	INDUCCION Y REINDUCCION	REGISTROS DE INDUCCION Y REINDUCCION	Realizar Induccion y reinduccion a los trabajadores, Evaluacion de eficacia reinduccion personal directo y/o contratistas (Evaluar politicas y objetivos) Una vez el personal envie los registros por correo, se deberan imprimir los soportes y alimentar la base de datos del personal que realizo la reinduccion	ASESOR ARL	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P		12	5
	RESPONSABILIDADES SST Y RENDICION DE CUENTAS	PROCEDIMIENTO DE RENDICION DE CUENTAS SST	Evaluar el desempeño de los trabajadores en SST.	Coordinador SGSST	P	E																					P		2	1
			Enviar y solcializar funciones y responsabilidades. Realizar Rendicion de cuentas de Trabajadores	ASESOR ARL												P													1	0
			Realizar Rendicion de cuentas de Copasst y CCL.	Coordinador SGSST												P													1	0
	IDENTIFICACION DE REQUISITOS LEGALES	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Consultar las fuentes de informacion de los requisitos legales e inclusion de requisitos en la matriz si son aplicables (Una vez identificado, se debe evaluar si el requisito legal y/o de otra índole es aplicable. En caso que este aplique, se debe registrar en el formato establecido)	ASESOR ARL					P						P						P						P		4	0
			Realizar análisis de tendencia del indicador de cumplimiento de requisitos legales que permita evidenciar el comportamiento y el cumplimiento de los requisitos legales establecidos	ASESOR ARL					P						P						P						P		4	0
			Comunicar nuevos requisitos legales (Boletin Informtivo)										P																1	0
			Presentar ante la alta dirección el resultado de las actividades de cumplimiento descritas en la Matriz De Requisitos Legales y la medición del indicador	ASESOR ARL																							P		1	0
	IDENTIFICACION DE PELIGROS	MATRIZ IPEVR	Aplicar encuesta a los trabajadores y realizar actualización de matriz de identificación de PEVR en la que se evidencia el alcance a todos los grupos empresariales de la empresa.	ASESOR ARL			P	E																					1	1
			Realizar seguimiento y ejecución de actividades planteadas en el plan de acción y priorización, Elaborar el plan de acción para el control de los riesgos, con el fin de mejorar los controles existentes si es necesario.	ASESOR ARL							P	E									P								2	1
			Comunicación Riesgos prioritarios identificados.(Boletin informativo)	ASESOR ARL					P	E																			1	1
	COMITÉ DE SEGURIDAD	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Realizar convocatoria y conformacion del comité de convivencia laboral								P																			
			Realizar revision de las actas del comte de convivencia laboral	Coordinador SGSST					P	E						P									P				3	1
			Realizar seguimiento a las actividades del comité de convivencia laboral	Coordinador SGSST					P	E						P									P				3	1
		COPASST	Realizar convocatoria y conformacion del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo								P	E																		
			Realizar revision de las actas del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	Coordinador SGSST					P							P									P				3	0
			Realizar seguimiento a las actividades del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	Coordinador SGSST					P							P									P				3	0
			EQUIPOS PARA EL TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ANDAMIOS Y ESCALERAS PORTALITES)	Coordinador SGSST	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Capacitacion en prevencion de patologias visuales por el uso de video terminales, pausas activas visuales	Coordinador SGSST	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Capacitacion en prevención de patologias auditivas	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Charla: dislipidemia, Diabetes y riesgo cardiovascular	Coordinador SGSST	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Estilo de vida y trabajo saludable: estres y riesgo cardiovascular	Coordinador SGSST	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Capacitacion en prevenciòn de enfermedades comunes y/o virales	Coordinador SGSST	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			socializacion de prevencion de accidentes comunes y las afectaciones en salud con respecto a los mienbros inferiores	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			0	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			MANEJO DE RESIDUOS BIOLOGICOS	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACIÓN CON ÉNFASIS EN AUTOCUIDADO Y ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS POR ACCIDENTE OFÍDICO.	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			HOJAS DE SEGURIDAD DE PRODUCTOS Y MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS DE ASEO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	1	0
			USO SEGURO DE HERRAMIENTAS DE OFICINA.(prevencion de riesgos laborales en oficinas)	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			IMPORTANCIA DEL CUIDADO CON LA UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE COCINA.	Coordinador SGSST	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			IDENTIFICACION DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	Coordinador SGSST	0	0	P	E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
			CAPACITACIONES PREVENCIÓN DEL RIESGO ELÉCTRICO EN OFICINA	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			ORDEN Y ASEO (Riesgo locativo)	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			AUTOCUIDADO E IMPORTANCIA DE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP	Coordinador SGSST	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			PREVENCION DE ACCIDENTES POR CAIDAS A NIVEL	Coordinador SGSST	0	0			0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DE LUZ ARTIFICIAL	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CURSO DE 50 HORAS VIRTUAL DEL SG-SST	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	1	0
			IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION, Y VALORACION DEL RIESGO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES Y EL	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			INSPECCION PLANEADAS	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CCL	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

APLICACIÓN	PROGRAMA DE CAPACITACION		LIDERAZGO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACION EN RESOLUCION DE CONFLICTO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	1	0
			PREVENCION DE ACOSO LABORAL	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Capacitación sobre ergonomía aplicada en oficinas.	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Capacitacion en higiene postural	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Capacitacion en pausas activas y gimnasia laboral	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Capacitacion el liderazgo	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA Y AFECTIVA	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACION EN FATIGA LABORAL	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACION EN HIGIENE DEL SUEÑO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACION EN INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL TRABAJO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPCITACION EN MANEJO DEL CONFLICTO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACION EN MANEJO DE LA ECONOMIA Y FINANZAS EN EL HOGAR	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			PREVENCION DEL ACOSO LABORAL	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACION EN PREVENCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO	Coordinador SGSST	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			CAPACITACION EN LA PREVENCION DE ATRACOS, ROBOS, HURTOS, ELABORAR PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO (PONS) EN CASO DE ATRACO, ROBOS Y/O HURTOS.	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			DIVULGACION DE PROGRAMA DE PREVENCION DE RIESGO PUBLICO	Coordinador SGSST	P	E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
			NORMAS DE SEGURIDAD VIAL AL CONDUCTOR O PEATÓN (MANEJO DEFENSIVO, USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD, NORMAS Y SEÑALES DE TRÁNSITO.	Coordinador SGSST	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			PRIMEROS AUXILIOS POR ACCIDENTE GRAVE 1. REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR 2. IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE HERIDAS, HEMORRAGIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	1	0
			MANEJO E IDENTIFICACIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES (FRACTURAS Y ESGUINCES) DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD DE LA FRACTURA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	1	0
			MANEJO DE EQUIPOS DE EMERGENCIA: -MANEJO DE EXTINTORES AVANZADO (VENTILACION APLICADA A INCENDIO, SISTEMAS DE VENTILACION Y TACTICAS DE COMBATE DE INCENDIO)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0	1	0
			BUSQUEDA Y RESCATE (ESPACIOS CERRADO, ALTURA, TECNICAS DE BUSQUEDA EN PARALELO, BUSQUEDA PRIMARIA Y LLAMADO Y ESCUCHA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0		
			CAPACITACIÓN EN EVACUACIÓN ENFOCADA A RIESGO PSICOSOCIAL ¿QUÉ HACER EN CASO QUE UNA PERSONA NO QUIERA EVACUAR?		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		0	0	0	0		
			TRANSPORTE DE LESIONADOS CON CAMILLAS MANUALES, CAMILLAS IMPROVISADAS, TECNICAS DE ARRASTRES DE PACIENTES.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			CLASIFICACION DE LOS INCENDIOS (COMPORTAMIENTO DEL FUEGO (APLICACION PRACTICA DE METODOS DE PROPAGACION DEL FUEGO)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Capacitacion en prevencion de patologias visuales por el uso de video terminales, pausas activas visuales		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Capacitacion en prevención de patologias auditivas		0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Charla: dislipidemia, Diabetes y riesgo cardiovascular		0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Estilo de vida y trabajo saludable: estres y riesgo cardiovascular		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P		P	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Capacitacion en prevenciòn de enfermedades comunes y/o virales		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0		
			socializacion de prevencion de accidentes comunes y las afectaciones en salud con respecto a los mienbros inferiores		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0		
	COMUNICACIÓN PARTICIPACION Y CONSULTA		Actualizar la matriz y socializar mecanismo de comunicación de participacion y consulta. Formato de Reporte de Actos y condiciones Inseguras (todos los trabajadores, jefes de areas y contratistas) Boletin Informativo	Coordinador SGSST			P	E																				1	1
			Realizar seguimiento semestral al reporte de actos y condiciones inseguras y hacer seguimiento a matriz de reportes de Actos y condiciones.	Coordinador SGSST										P												P		2	0
			Informar a los trabajadores y/o contratistas, Coppast sobre el desarrollo de todas las etapas del SG-SST Boletin Informativo.	Coordinador SGSST										P														1	0
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		Entrega de EPP (Instrucciones de buen uso, y correcto mantenimiento del EPP, dejar registro en acta de entrega.	Coordinador SGSST									P															1	0
			Socializar instructivo para uso correcto de EPP																											
			Hacer seguimiento telefonico al personal, hasta recopilar los formatos de EPP enviados	ASESOR ARL					P					P						P					P		4	0
	PROGRAMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS		Seguimiento al programa de trabajo seguro en alturas	Coordinador SGSST							P							P							P	3	0
	PROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL		Planificacion de actividades del cronograma de Higiene Industrial	Coordinador SGSST																							0	0
			Seguimiento al cronograma de actividades del programa de higiene industrial.	Coordinador SGSST							P							P							P		3	0
	PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO		Planificacion de actividades del cronograma de Orden y aseo	Coordinador SGSST			P	E																P			2	1
			Seguimiento al cronograma de actividades del programa de Orden y aseo	Coordinador SGSST							P							P							P		3	0
	PROGRAMA DE INSPECCIONES		Ejecutar el programa de inspecciones con cobertura en los grupos empresariales que la conforman, con la participación del COPASST.	Coordinador SGSST	P	R	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		12	0
			Realizar seguimeinto al cierre de indicadores y ejecucion del programa	Coordinador SGSST										P											P		2	0
	PLAN DE EMERGENCIAS		Divulgar los procedimientos operativos normalizados (PON´S) (Boletin Informativo)	Coordinador SGSST									P														1	0
			Realizar reunion para definir el plan de ayuda mutua	Coordinador SGSST																							0	0
			Elaborar guion de simulacro con los escenarios a simular	Coordinador SGSST																		P					1	0
			Realizar simulacro (Barranquilla-Bogota)	Coordinador SGSST																		P					1	0
			Documentar acciones de mejora, de acuerdo a los resultados de los simulacros	Coordinador SGSST																		P					1	0
			Tomar acciones de mejora, de acuerdo a los resultados.	Coordinador SGSST																		P					1	0
	PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA		Actualizacion y Planificacion del cronograma de actividades de medicina preventiva con base a el informe de condiciones de salud 2022	ASESOR ARL			P																					1	0
			Seguimiento al programa de medicina preventiva	ASESOR ARL							P							P							P		3	0
			Recopilacion y seguimiento de los compromisos medicos enviados	ASESOR ARL							P							P							P		3	0
	PROGRAMA DE RIESGO PUBLICO		Actualizacion del programa de riesgo publico.	Coordinador SGSST			P																				1	0
			Seguimiento al programa de prevencion de riesgo publico	Coordinador SGSST							P							P							P		3	0
	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PVE PREVENCION DESRODENES MUSCULO ESQUELETICOS		Planificacion de actividades del programa de prevencion de lesiones Osteomusculares	Coordinador SGSST	P	E																					1	1
			Aplicación de encuestas, para analisis 2023	Coordinador SGSST														P									1	0
			Seguimiento al programa de prevencion de lesiones osteomusculares	Coordinador SGSST							P							P							P		3	0
	PVE-PSICOSOCIAL		Planificacion de actividades del programa de vigilancia epidemiologica psicosocial	Coordinador SGSST			P																				1	0
			Seguimiento al programa de prevencion de vigilancia epidemiologica psicosocial.	Coordinador SGSST							P							P							P		3	0
	MANTENIMIENTO		Seguimiento al cumplimiento de las actividades del programa	Coordinador SGSST										P										P			2	0
	GESTION DEL CAMBIO		Identificacion de cambios y realizar gestion (evaluacion de riesgos, incluision en la matriz de peligros).	Coordinador SGSST																							0	0

| | | |

ANEXO SST-08. ACTA DE NOMBRAMIENTO DE VIGÍA SST

ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS

Periodo: 2022 - 2024

El representante legal y el DIRECTOR DE PROYECTO del CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS integrado por **INGENIEIRA MÁSTER S.A.S**

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 del 2015, la Resolución 2013 de 1986 "por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo" se designa como Vigia en Seguridad y Salud en el Trabajo en calidad de principal a: MABEL ELLYSETH VELASCO OSUNA. Así mismo a NITSSON FABIAN CRUZ CALDERON, se designa como vigia suplente.

En virtud de lo anterior, los referidos actuarán como vigia principal y vigia suplente por el término de 2 años o el tiempo que ejecute el proyecto asignado, de conformidad con el Decreto 1295 de 1994, periodo durante el cual el empleador se obliga a facilitar el tiempo necesario dentro de la jornada laboral para que el VIGIA realice sus respectivas funciones.

VIGÍA PRINCIPAL

Mabel Velasco

MABEL ELLYSETH VELASCO OSUNA
Cedula No. 1.023.976.667

VIGÍA SUPLENTE

Nitsson Fabian Cruz Calderon

NITSSON FABIAN CRUZ CALDERON
Cedula No. 1.012.372.053

ANEXOS SST – CONTRATISTA

ANEXO SST-09. INDUCCIÓN SST CONTRATISTA

PÁGINA 1 DE 4 VERSIÓN: 8 CÓDIGO: RH-F-011 DOCUMENTO CONTROLADO	**EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ**	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Yeferson Espinoza

Fecha: 12-10-23 **Cargo:** oficial

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

politica c porque me parece muy bien q los trabajadores cuenten con suseop para su salud.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan pedreros. Jefesst Icaisa

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X a. Reportar los casi Incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salu en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución N 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normativid vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabaj y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátric una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e Identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** no aplica
- **Punto de encuentro área Operativo:** la cancha de la escuela
- **Mecanismo de alarma:** 3 silbatos

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

ahorro de luz



ahorro de agua



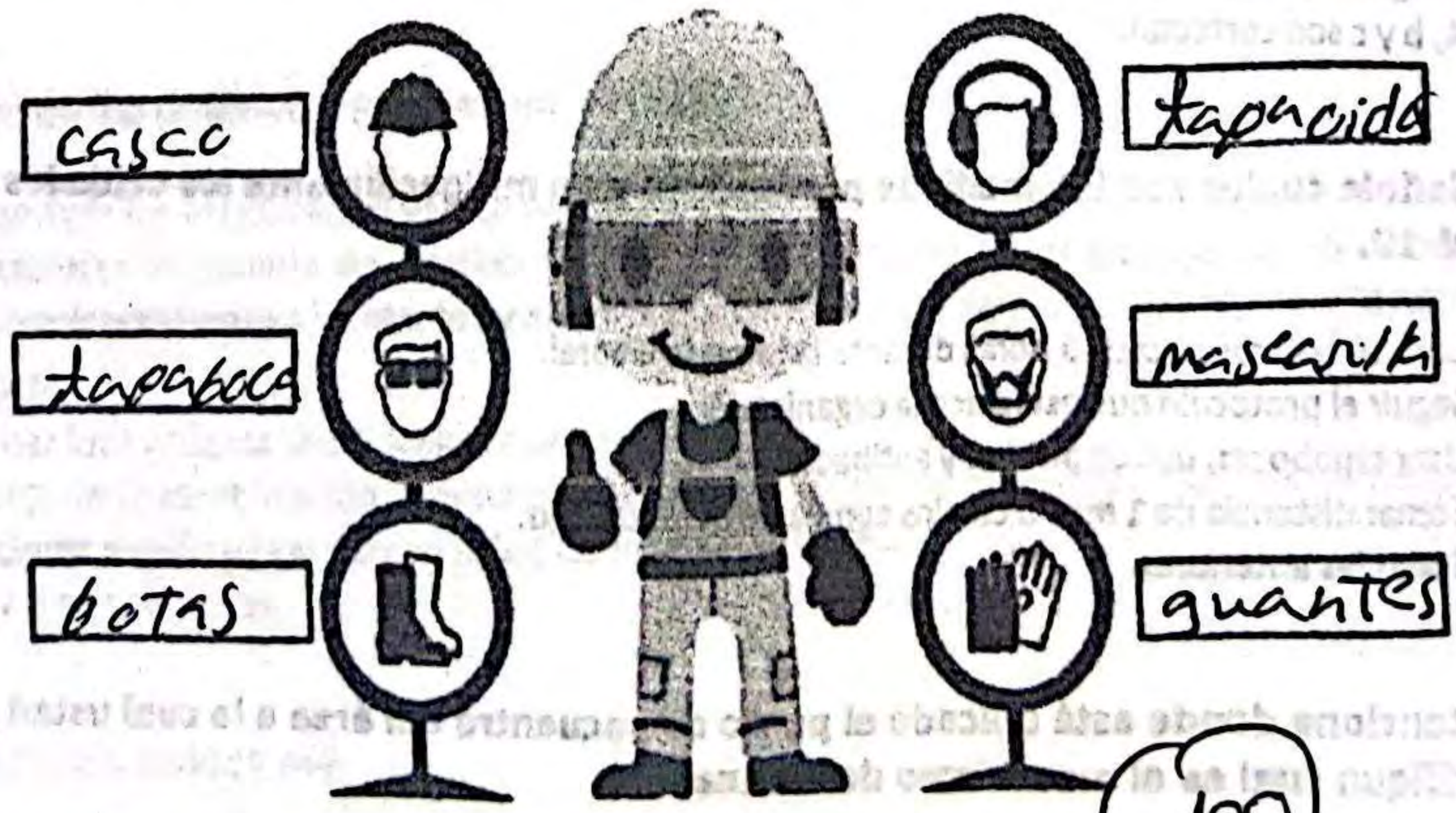
Clasificar y Reciclar



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



100

Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos.

Jefersson L.

Firma del trabajador

cc. 5672277

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: DIENSI BENTACUR

Fecha: 22.3.25 **Cargo:** AUXILIAR

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

Politicas - uso epp.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: YEFERSON LOAIZA

TRABAJADOR

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN 14 visita **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: DIENSI BENTAZO

Fecha: 22.3.25 **Cargo:** AUXILIAR

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

Politica - uso epp.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: YEFERSON LOAIZA

TADEO

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

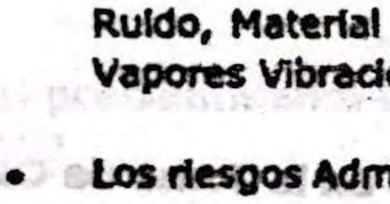
- **Punto de encuentro área Administrativo:** NO APLICA
- **Punto de encuentro área Operativo:** CONTADEROS LADO
- **Mecanismo de alarma:** TODOS LOS TOS

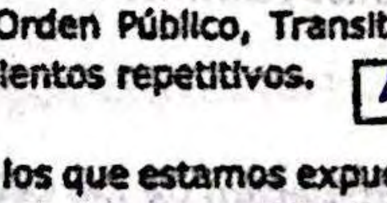
Powered by CamScanner

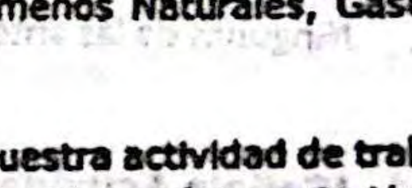
PÁGINA 4 DE 4 VERSIÓN: 8 CÓDIGO: RH-F-011 DOCUMENTO CONTROLADO	**EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

AHORRO DE LUZ	AHORRO DE AGUA	CLASIFICACION DE RESIDUOS



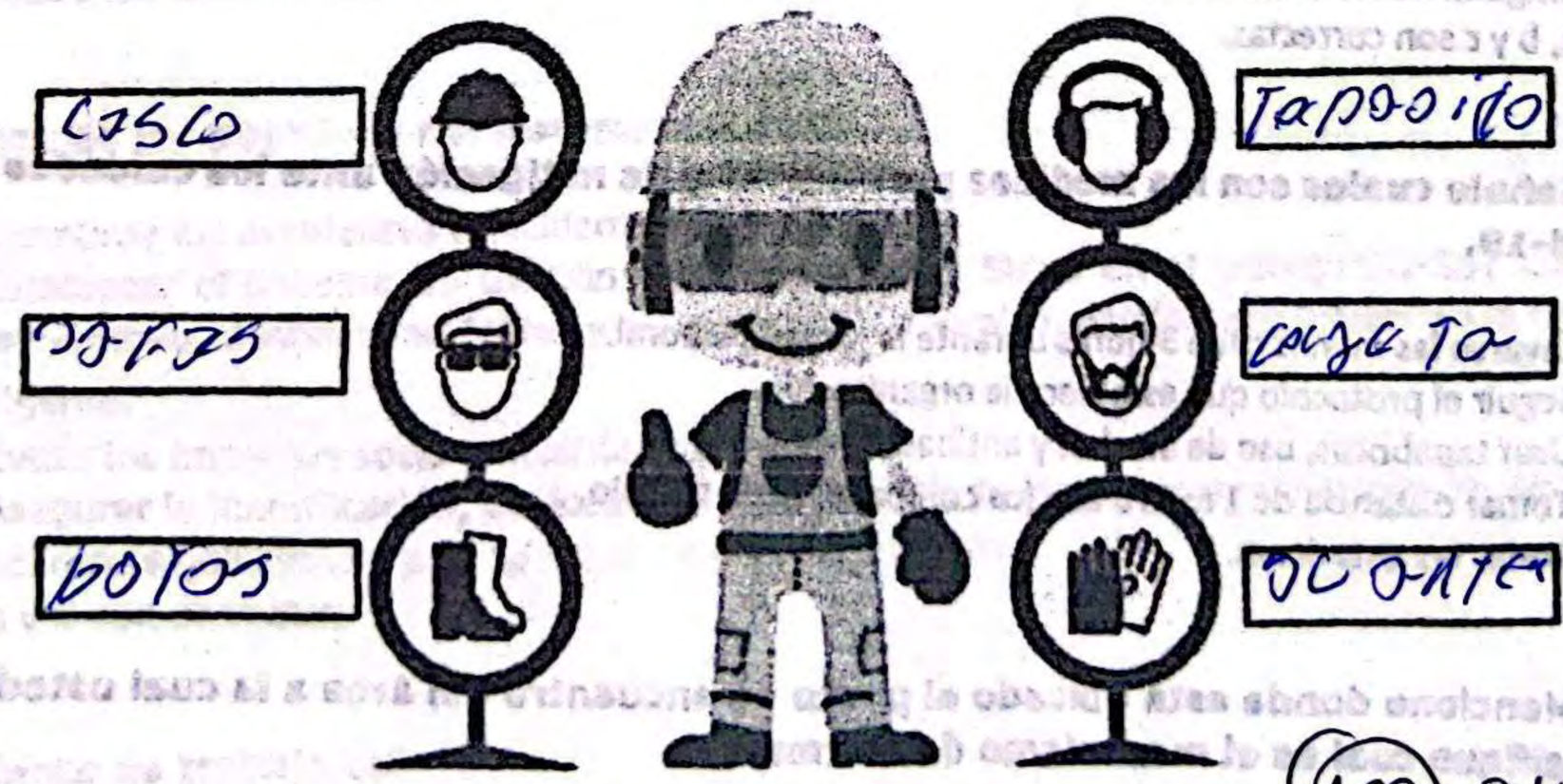




15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 OK

RICHIS

Firma del trabajador

cc. 1087129171

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 DOCUMENTO CONTROLADO	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

Nombre del trabajador: ALEXIS RENTERIA **Fecha** 02 | 03 | 25

Cargo: AUXILIAR **Área:** LOGISTICO

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	SI		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida	Y		X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: ALEXIS

C.C: 1088729171

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre:

Firma:

C.C:

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Libario Cardenas López

Fecha: 23-10-23 **Cargo:** Soldador

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
e. X Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

politica de seguridad vial y politica de elementos de proteccion personal.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan pedroro y yerfen loaiza

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Libario Cardenas López

Fecha: 23-10-23 **Cargo:** Soldador

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
e. X Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

politica de seguridad vial y politica de elementos de proteccion personal.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan pedroza y yerfen loaiza

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** No aplica
- **Punto de encuentro área Operativo:** cancha
- **Mecanismo de alarma:** 3 pitos

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ahoro de luz



Ahoro de Agua



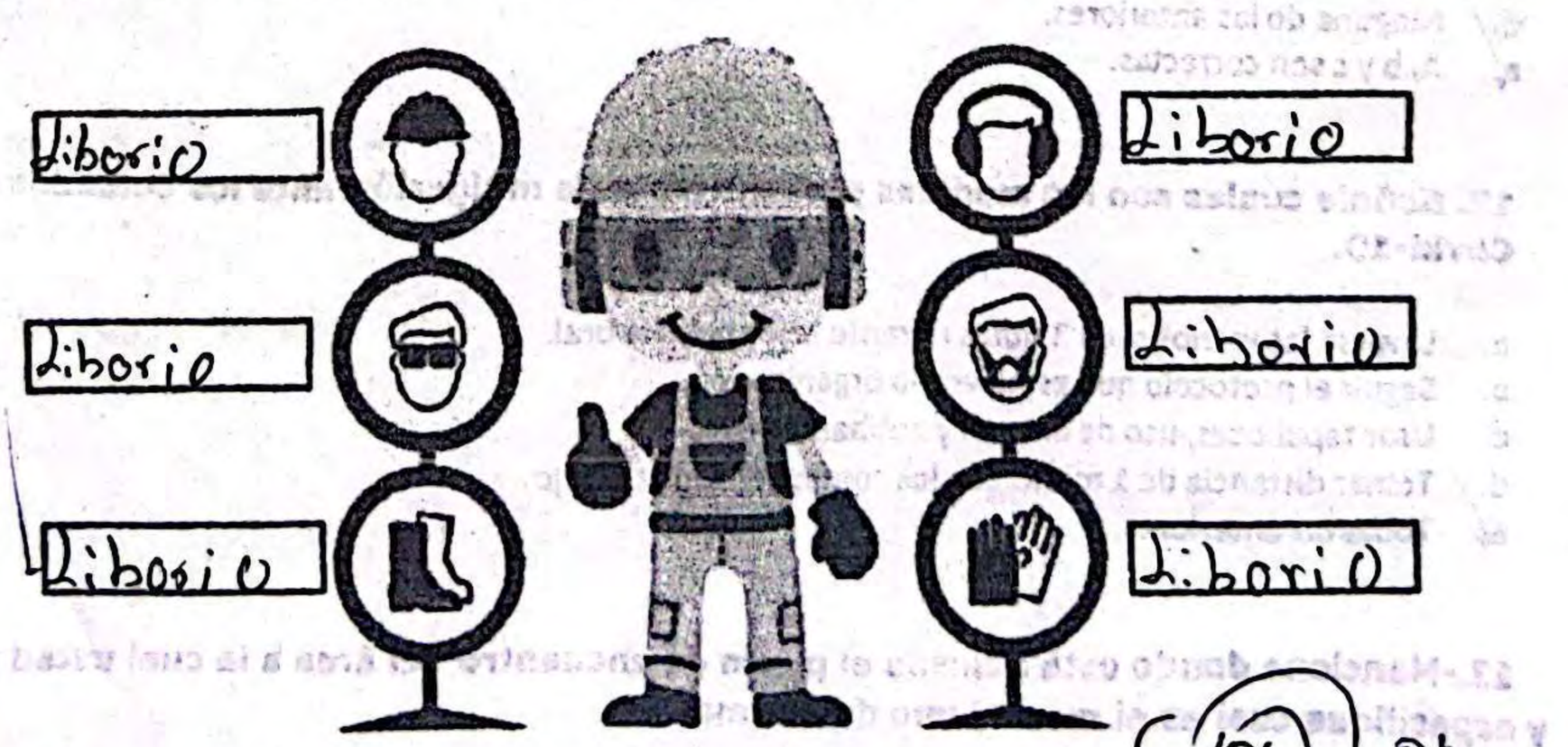
Reciclaje



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 Ok

Firma del trabajador

cc. 79720810

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: Jhon Alejandro Paramo Castro

Fecha: 1-11-2023 **Cargo:** Soldador

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

Politica de Seguridad Vial y politica de elementos de Protección personal es importante para no quemarme, no respirar humos toxicos y protegei mi integridad.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan Pedreros , Jeferson Loaiza

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
X Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

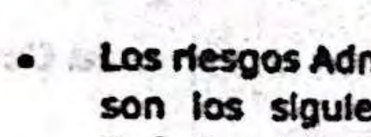
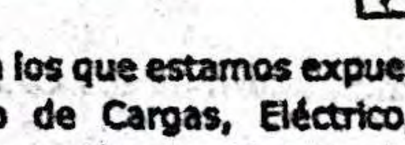
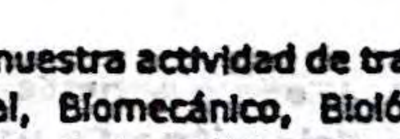
a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** N/A
- **Punto de encuentro área Operativo:** Cancha Colegio
- **Mecanismo de alarma:** 3 silvatos

Powered by CamScanner

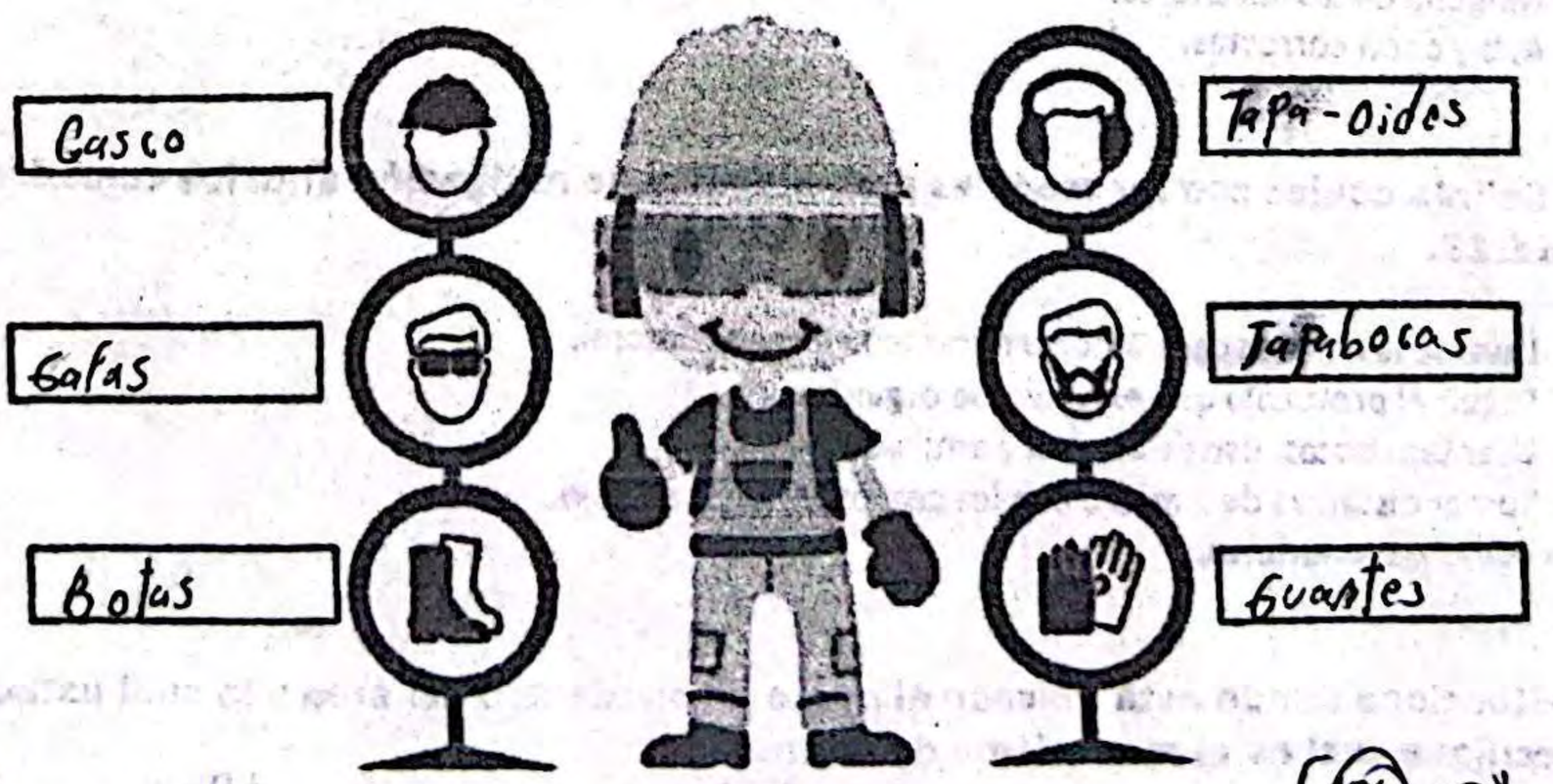
14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

X Ahorro luz	Cuidado del Agua	Reciclaje,
		

15.-Señale si es falso o verdadero:

- **El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental** [V]
- **El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores** [V]
- **Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos.** [V]
- **Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos.** [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 OK

Jhon Paramo.
Firma del trabajador

cc. 1024537570

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: William MARTINEZ

Fecha: 31010 **Cargo:** ATE

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
e. Todas las anteriores. X

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

A seguridad para la
C Tapia pelli Lauren Jan

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
d. a, b y c son correctas X
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Jk Ruth Yaren Sul

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: William MARTINEZ

Fecha: 31010 **Cargo:** ATE

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
e. Todas las anteriores. X

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

A seguridad para la
C Tapia Pelli Tapia Jr

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
d. a, b y c son correctas X
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Rubén Jaramillo

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores. X

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA. X
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras. X
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente. X
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas. X

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. X
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. X
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo. X
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
e. A, b y c son correctas. X

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
e. Todas las anteriores. X

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** NO
- **Punto de encuentro área Operativo:** Cerca de la
- **Mecanismo de alarma:** Cerca de la

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:



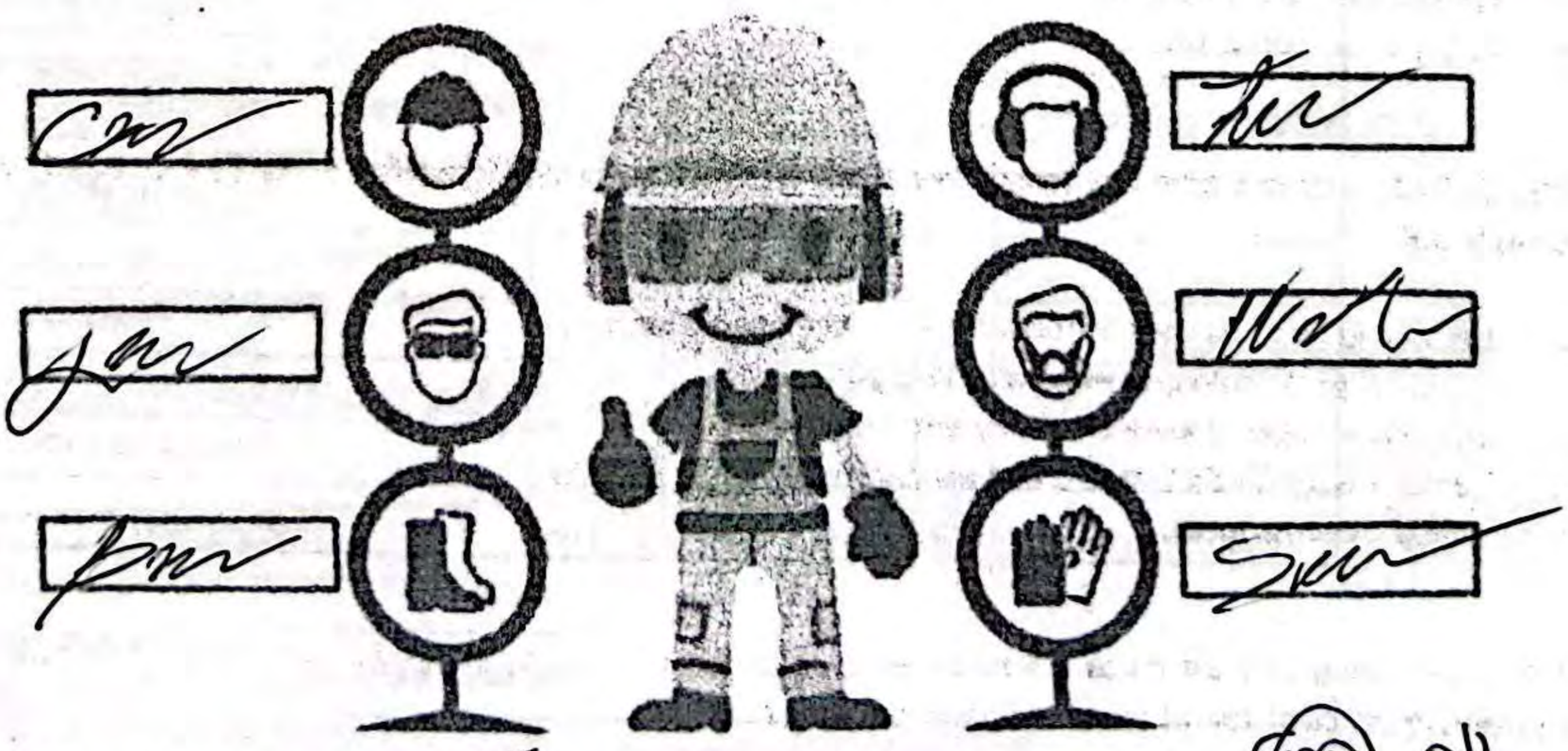




15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 0,25 para un total de 100 puntos. 100 OK

Firma del trabajador

cc. 79920219

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: JOHN ALEXANDER BARBADILLO

Fecha: 30-10-23 **Cargo:** SOLDADOR

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

A. CONTAMOS CON BUEN RECURSO HUMANO

C. CONTAMOS CON SUPERVICIÓN EN CONTROL DE SEG. IND.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: JUAN PEDROZO, YEFERSON L.

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
X c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** N/A
- **Punto de encuentro área Operativo:** CANCHA
- **Mecanismo de alarma:** 3 SILVATOS.

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

AHORRO W2



AHORRO. H2O



CLASIFICA Y RECICLA



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)

CASCO



TAPA OIDOS



GAFAS.

PROT. RESP

BOTAS .S.

GUANTES



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100

Firma del trabajador

cc. 73573151

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

Nombre del trabajador: Juan Villalobos

Fecha: 28/09/2023 Cargo: Armador soldador

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

Politica C Por Seguridad

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan Pedraza y Jefer Sun Lohaza

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** no aplica
- **Punto de encuentro área Operativo:** Zona occidental del Colegio
- **Mecanismo de alarma:** 3 silbatos

Powered by CamScanner

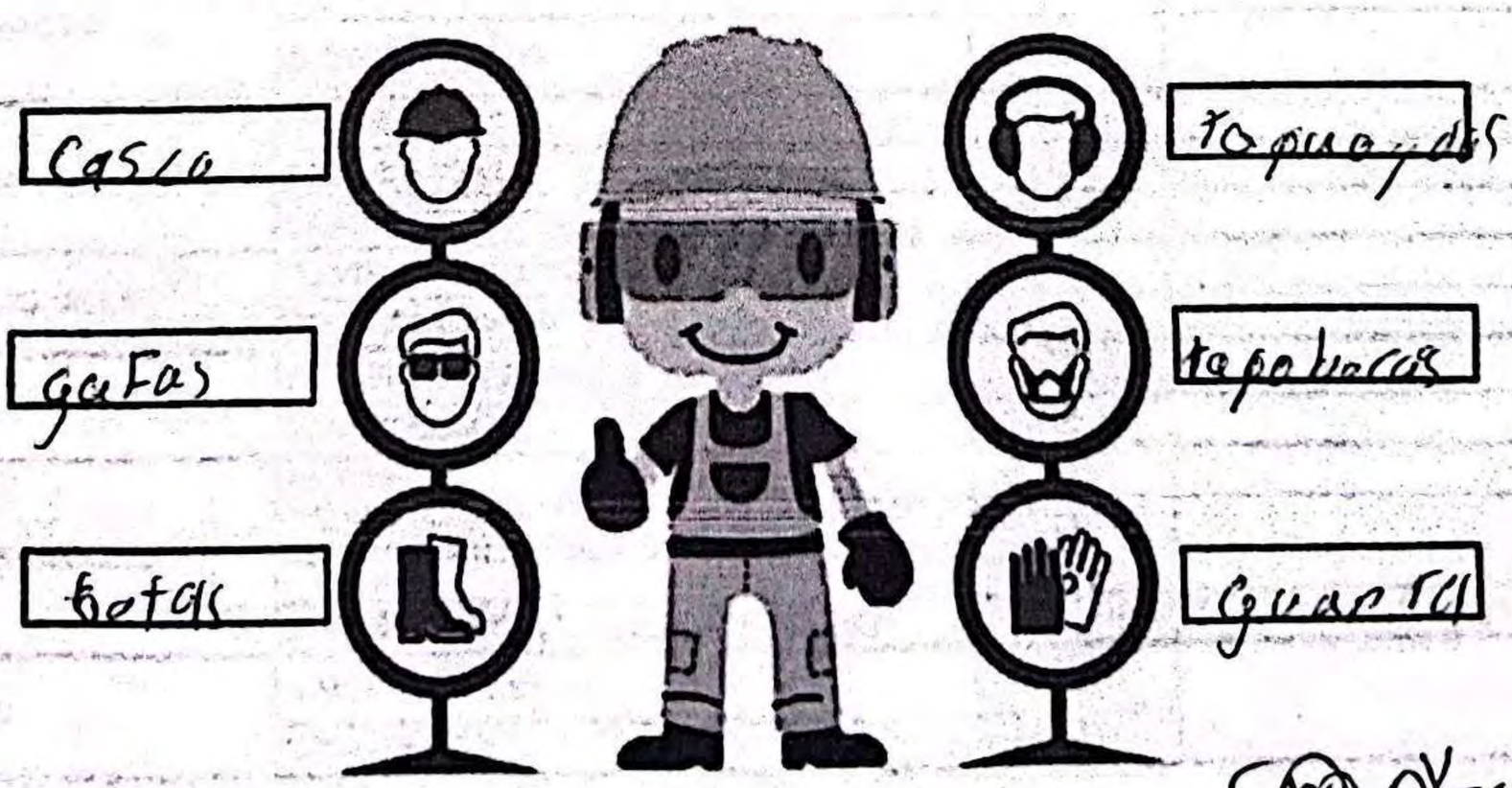
14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ca honrada energía	ahorro de agua	Clasificación residuos
		

15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 OK

Firma del trabajador

cc. 92391601

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 4 VERSIÓN: 8 CÓDIGO: RH-F-011 DOCUMENTO CONTROLADO	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

Nombre del trabajador: NAUR OLAYA

Fecha: 28/09/2023 Cargo: AYUDANTE

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Políticas de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
(e) Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

POLITICA DE PARA PROTEVIENO

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
(d) a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: JUAN PEBRERO YEFERSON LOAIZA

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
(d) a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
e. Todas las anteriores.

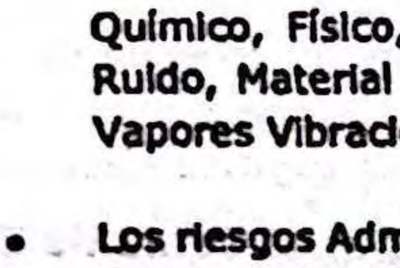
13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** Parte Osidenta del colegio
- **Punto de encuentro área Operativo:** Parque Sabatante del colegio
- **Mecanismo de alarma:** tres silbato

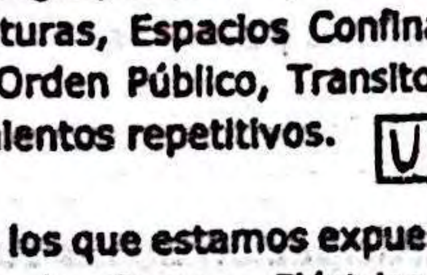
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

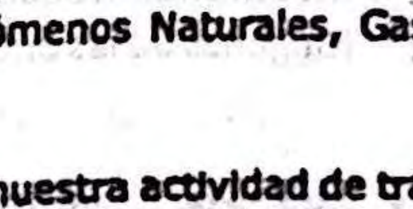
Bonbillo



Ahorro de Agua



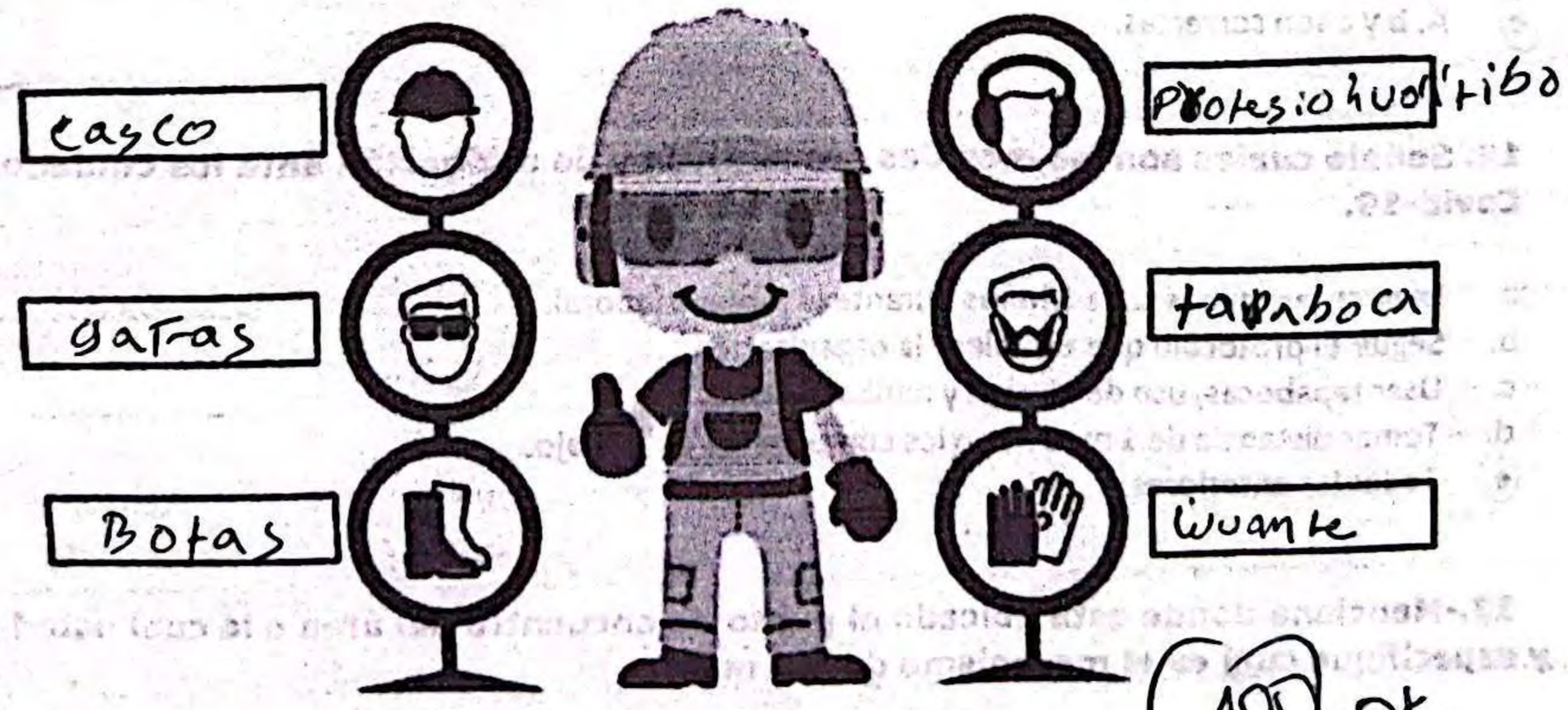
Clasifica y Reciclaje



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 Ok.

JUAN RIOJA
Firma del trabajador
cc. 1.081026488

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: NAEIR OJEDA **Fecha** 28 | 09 | 2023

Cargo: Ayudante **Área:** Operativa

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: NAEIR OJEDA

C.C: 1.081 026 488

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: NAEIR OJEDA

Firma: NACIR

C.C: 1.081 026 488

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: David Villada G **Fecha** 20 09 23

Cargo: Armador y soldador **Área:** _____

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	✓		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	✓		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			✓

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: _____

C.C: 82391601

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: Rafael Padilla A. **Fecha** 28 | 09 | 2023

Cargo: Soldador **Área:** Operativa.

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	✓		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	✓		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			✓

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: _____

C.C: 73'556.473

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN _____ REINDUCCIÓN _____

Nombre del trabajador: Rafael Antonio Padilla Arrieta.

Fecha: 28 - Septiembre/23 Cargo: Soldador

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

A) Porque A través de ella me siento protegido y a la vez se cuida al trabajador y se respetan sus derechos establecidos por ley.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Yeferson Loaiza y Juan Pedrero.

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** Parte Occidental del Colegio
- **Punto de encuentro área Operativo:** Parte Occidental del Colegio
- **Mecanismo de alarma:** Tres Silbatos.

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Bombilla ahorro Energía



Ahorro Agua Cierre el grifo



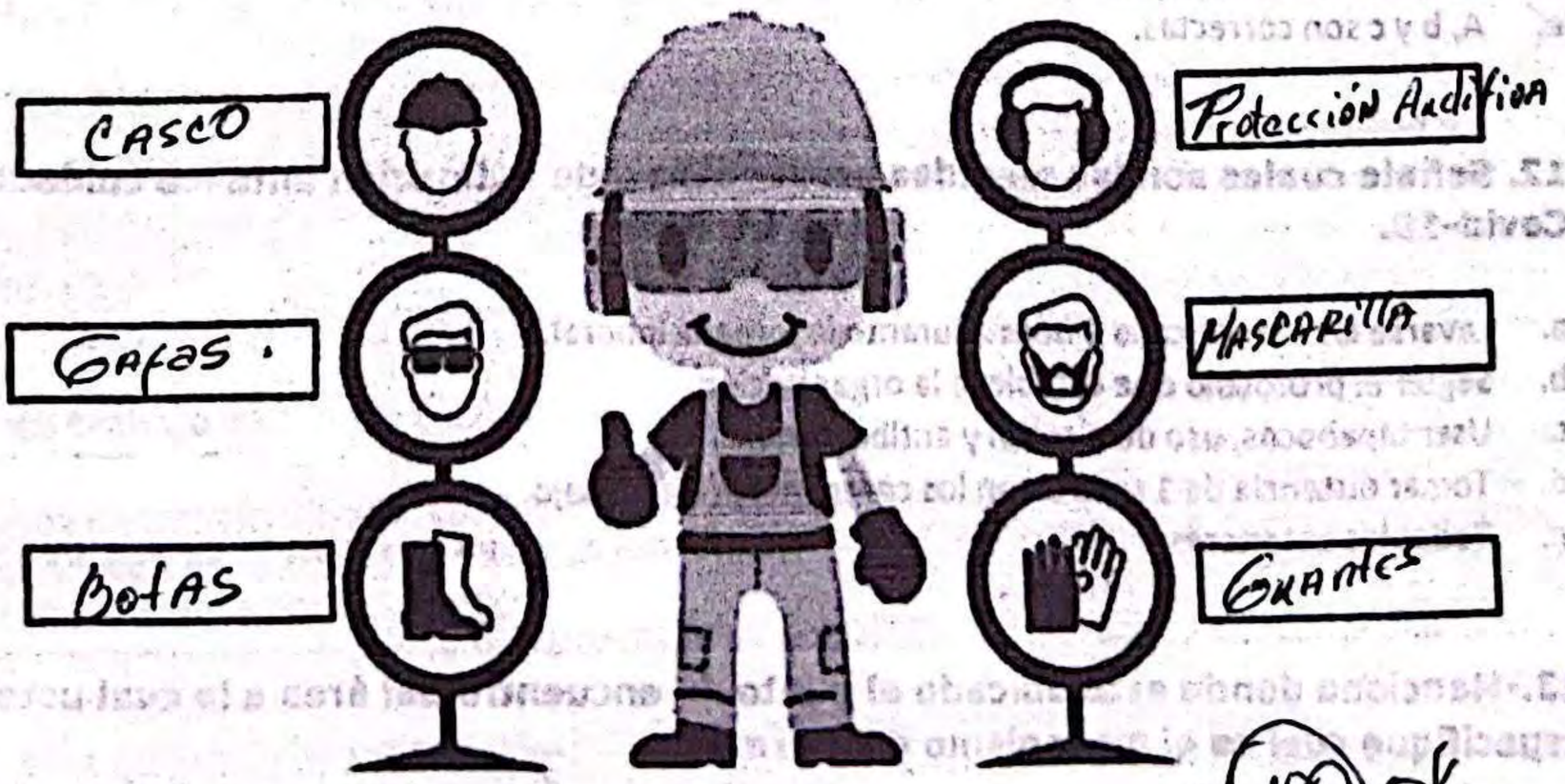
Clasifica y Reciclaje



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 Ok.

Firma del trabajador

cc. 73'556.473

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

Nombre del trabajador: Juan Villalobos

Fecha: 28/09/2023 Cargo: Armador soldador

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

Politica C Por Seguridad

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan Pedraza y Jefer Sun Lohaza

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** no aplica
- **Punto de encuentro área Operativo:** Zona occidental del Colegio
- **Mecanismo de alarma:** 3 silbatos

Powered by CamScanner

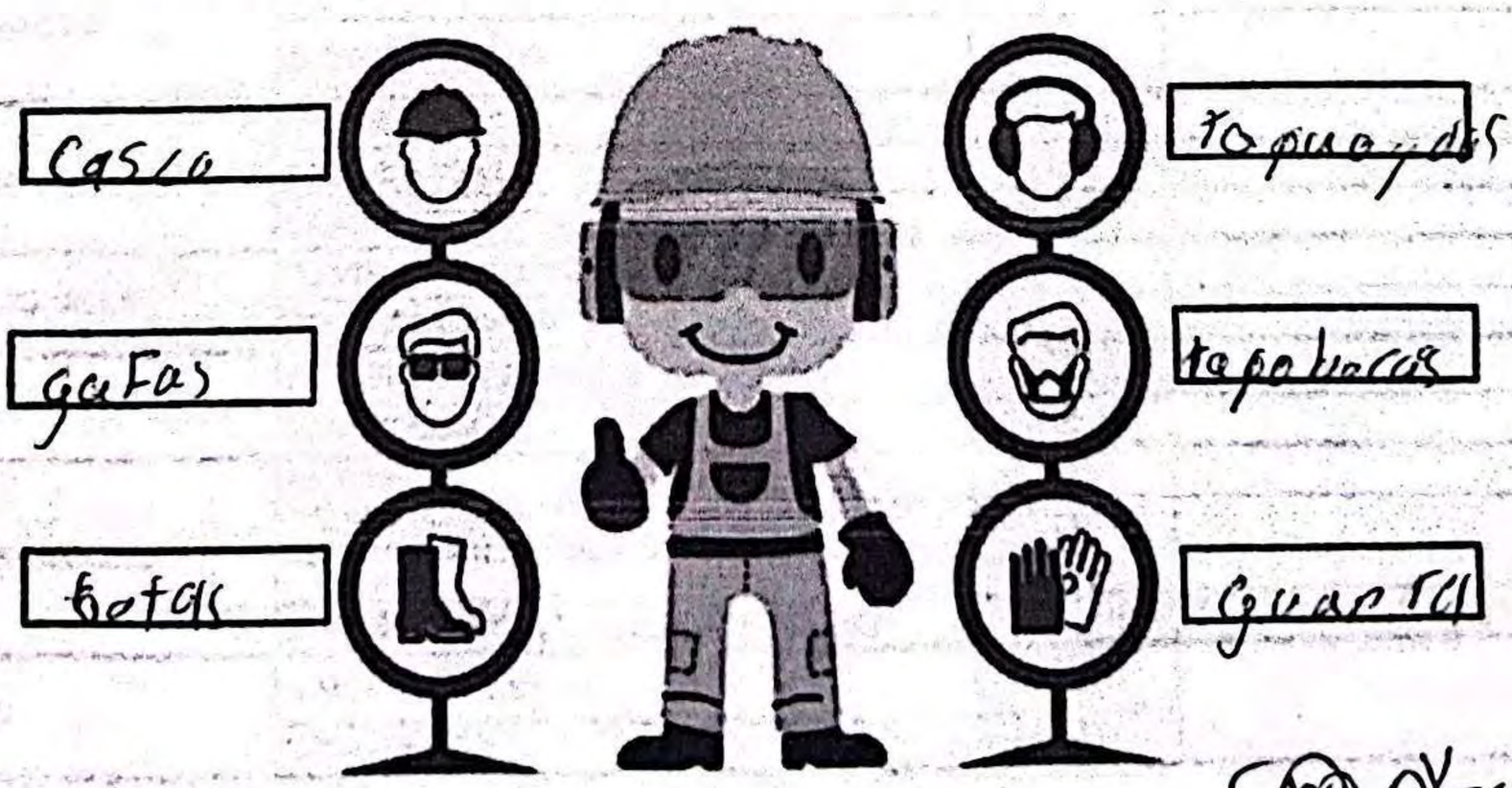
14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Ca honrada energía	ahorro de agua	Clasificación residuos
		

15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 OK

Firma del trabajador

cc. 92391601

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 4 VERSIÓN: 8 CÓDIGO: RH-F-011 DOCUMENTO CONTROLADO	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

Nombre del trabajador: NAUR OLAYA

Fecha: 28/09/2023 Cargo: AYUDANTE

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Políticas de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
(e) Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

POLITICA DE PARA PROTEVIENO

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
(d) a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: JUAN PEBRERO YEFERSON LOAIZA

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
(d) a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
e. Todas las anteriores.

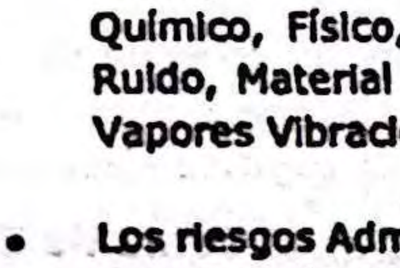
13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** Parte Osidenta del colegio
- **Punto de encuentro área Operativo:** Parque Sabatante del colegio
- **Mecanismo de alarma:** tres silbato

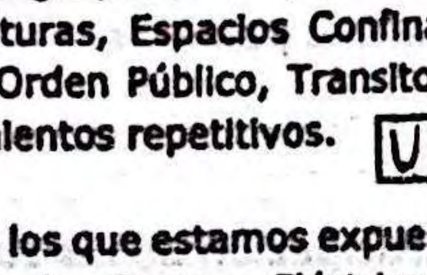
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

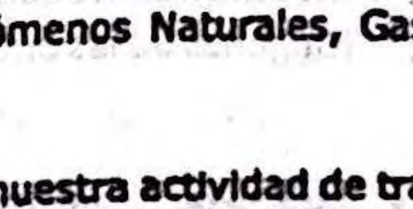
Bonbillo



Ahorro de Agua



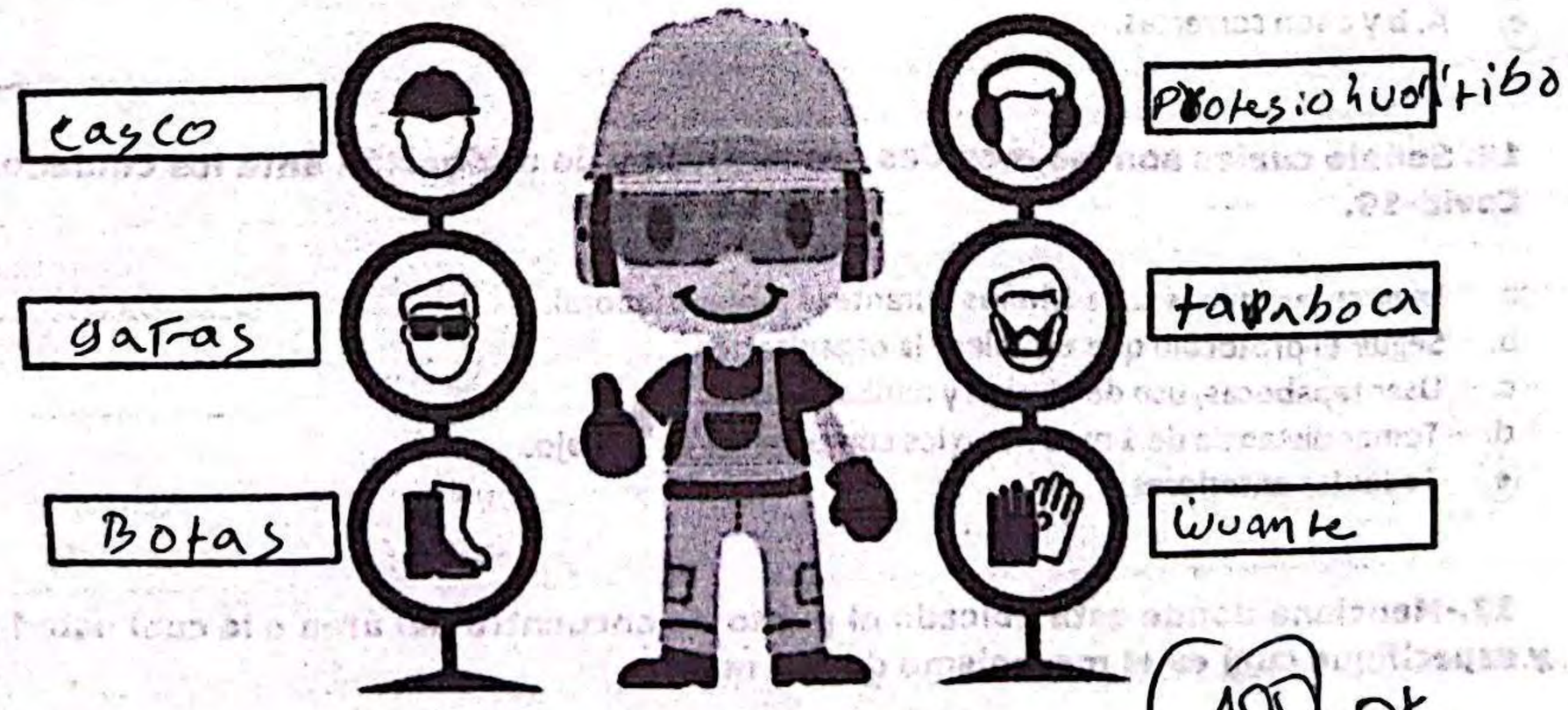
Clasifica y Reciclaje



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 Ok.

JUAN RIOJA
Firma del trabajador
cc. 1.081026488

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: NAEIR OJEDA **Fecha** 28 | 09 | 2023

Cargo: Ayudante **Área:** Operativa

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	X		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	X		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	X		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	X		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	X		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	X		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	X		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	X		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	X		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	X		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	X		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	X		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	X		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	X		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			X

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: NAEIR OJEDA

C.C: 1.081 026 488

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: NAEIR OJEDA

Firma: NACIR

C.C: 1.081 026 488

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: David Villada G **Fecha** 20 09 23

Cargo: Armador y soldador **Área:** _____

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	✓		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	✓		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			✓

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: _____

C.C: 82391601

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
VERSIÓN: 13		
CÓDIGO: RH-F-001		
DOCUMENTO CONTROLADO		

Nombre del trabajador: Rafael Padilla A. **Fecha** 28 | 09 | 2023

Cargo: Soldador **Área:** Operativa.

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	✓		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	✓		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			✓

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: _____

C.C: 73'556.473

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN _____ REINDUCCIÓN _____

Nombre del trabajador: Rafael Antonio Padilla Arrieta.

Fecha: 28 - Septiembre/23 Cargo: Soldador

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
X e. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

A) Porque A través de ella me siento protegido y a la vez se cuida al trabajador y se respetan sus derechos establecidos por ley.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
X d. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Yeferson Loaiza y Juan Pedrero.

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
X d. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** Parte Occidental del Colegio
- **Punto de encuentro área Operativo:** Parte Occidental del Colegio
- **Mecanismo de alarma:** Tres Silbatos.

Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

Bombilla ahorro Energía



Ahorro Agua Cierre el grifo



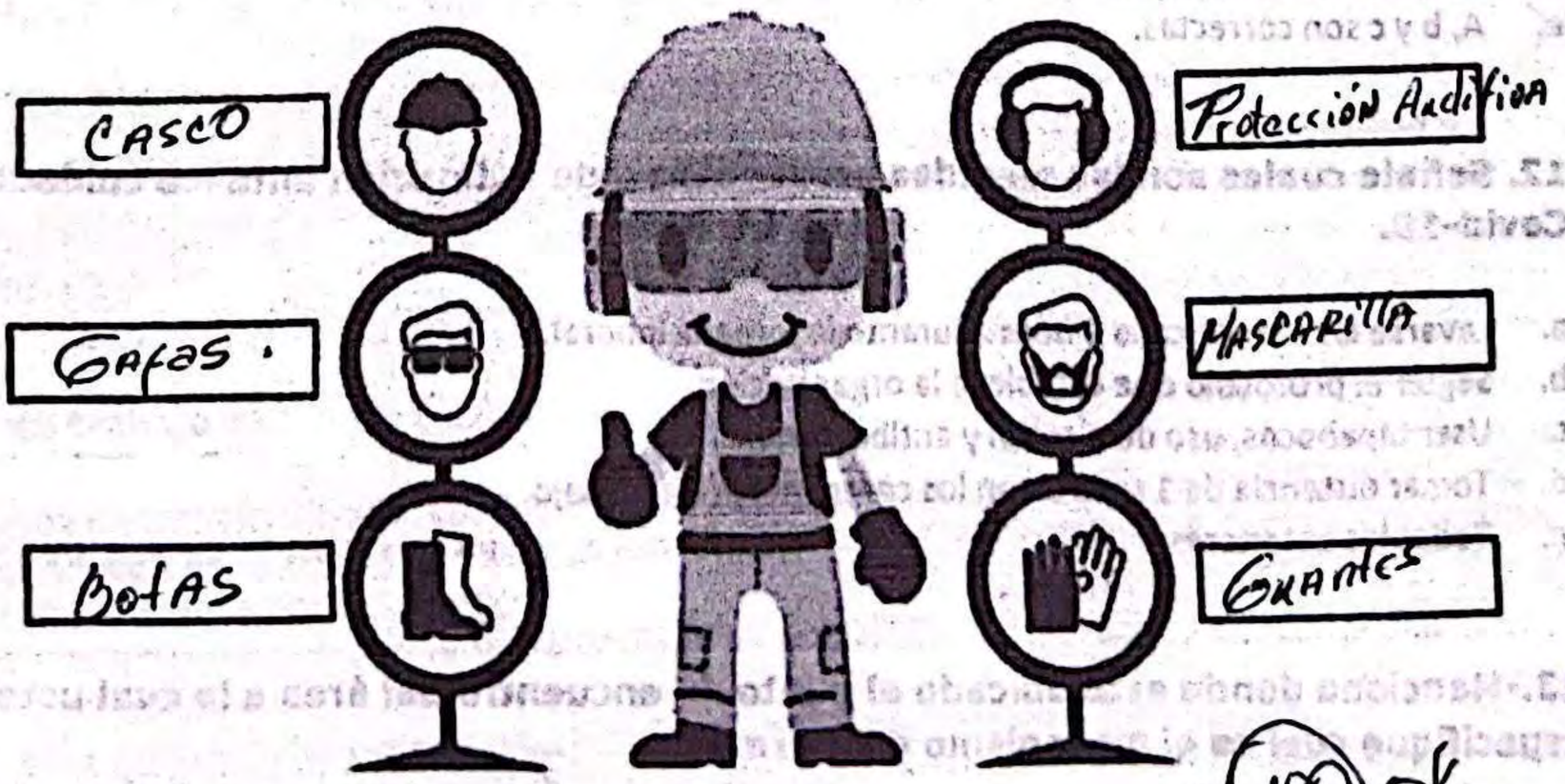
Clasifica y Reciclaje



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental [V]
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores [V]
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. [V]
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. [V]

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100 Ok.

Firma del trabajador

cc. 73'556.473

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN _____ **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: version cspio 29

Fecha: 12-10-23 **Cargo:** oficial

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
Xe. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

politica c porque me parece muy bien q los trabajadores cuenten con seguridad para su salud.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
Xd. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan pedreros. Jefes en logistica

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
Xd. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** no aplica
- **Punto de encuentro área Operativo:** la cancha de la escuela
- **Mecanismo de alarma:** 3 silbatos

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

ahorro de luz



ahorro de agua



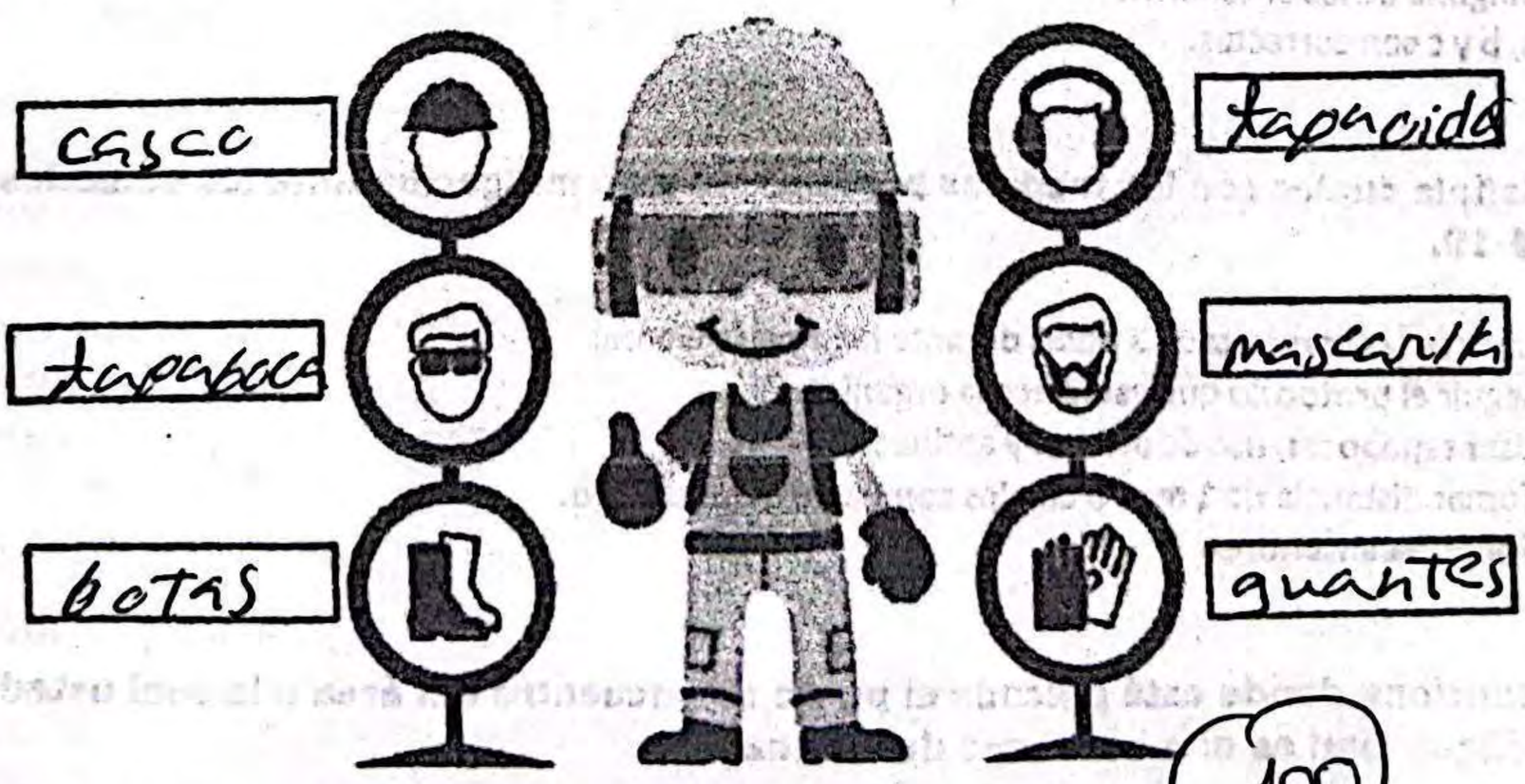
clasificar y reciclar



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100

Jefferson L.

Firma del trabajador

cc 5672277

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 DOCUMENTO CONTROLADO	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

Nombre del trabajador: Jefersson c. **Fecha** 12 | 10 | 23

Cargo: oficial **Área:** operativa

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	✓		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	✓		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			no

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: Jefersson c-

C.C: 56722771

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 0001 CÓDIGO: HSEQ-F-193 DOCUMENTO CONTROLADO	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS			PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA
FECHA:	12-10-23	TIEMPO		
CARGO:	OFICIAL	CONTRATO		
NOMBRE TRABAJADOR	Jefferson Esparza			
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	5672277			

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA		FUENTE
		SI	NO	
FISICOS	RUIDO	✓		
	VIBRACION	✓		
	RADIACIONES IONIZANTES	✓		
	RADIACIONES NO IONIZANTES	✓		
	TEMPERATURAS EXTREMAS	✓		
	PRESIONES ANORMALES	✓		
	ILUMINACIÓN	✓		
	VENTILACIÓN	✓		
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS	✓		
	LIQUIDOS	✓		
	VAPORES Y GASES		NO	
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO	✓		
	EXPLOSIÓN	✓		
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	✓		
	VIRUS - COVID-19	✓		
	HONGOS	✓		
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	✓		
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	✓		
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	✓		
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	✓		
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	✓		
	BAJA TENSIÓN	✓		
	CARGA ESTÁTICA	✓		
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	✓		
	CARGA DINÁMICA	✓		
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	✓		
	CAIDAS A NIVEL	✓		
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	✓		
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	✓		
	RELACIONES HUMANAS	✓		
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	✓		
	DESLIZAMIENTOS	✓		
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	✓		
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	✓		
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	✓		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	✓		
	COLISIONES	✓		

ELABORO Jefferson E. REVISO Valentina P.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN _____ **REINDUCCIÓN** _____

Nombre del trabajador: version cspio 29

Fecha: 12-10-23 **Cargo:** oficial

De acuerdo con la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política de prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.
c. Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.
d. Política de contratación de proveedores, Política de Confidencialidad y Política de Relacionamiento con actores Sociales.
Xe. Todas las anteriores.

Indique la Política, con la que usted se identifica según sus funciones laborales y explíquela:

politica c porque me parece muy bien q los trabajadores cuenten con seguridad para su salud.

2- ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b. Participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados en la organización.
Xd. a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Mencione dos representantes: Juan pedreros. Jefes en logistica

3- Señale los programas de Riesgo:

a. Programa de riesgo mecánico y Programa de Riesgo vial.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo seguro en alturas y Programa de Riesgo Eléctrico.
Xd. a y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

Powered by CamScanner

4- ¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológica (PVE) existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico Cardiovascular.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico y Programa de vigilancia epidemiológico Psicosocial.
d. Programa de vigilancia epidemiológico Prevención del Coronavirus.
X e. Todas las Anteriores.

5-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X a. Reportar los casi incidentes y accidentes de SSTA.
X b. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos de prácticas seguras.
c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización.
e. Divulgar la metodología social en las áreas de interés.

6. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos según la Resolución No 2184 de 2019?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la Compañía.
b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Uso racional de bolsas plasticas.
X d. Estableciendo el código de colores blanco, negro y verde para los contenedores de basura y bosas que se utilicen en la separación en la fuente.
e. Todas las anteriores.

7. ¿Algunos de los objetivos del sistema SGI son?

a. Disminuir los accidentes e incidentes de trabajo.
b. Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes e incidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
c. Evitar los impactos socio ambientales y sociales.
d. Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
X e. a y d son correctas.

8. ¿Accidente de trabajo es?

X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.
e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

9. ¿Enfermedad Laboral es?:

X a. Se define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ningunas de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

10- ¿Cuáles son los canales de comunicación internos y externos en nuestra Organización?

X a. Escritos, Orales, Teléfono, Whatsapp, Tecnológicos y Correo corporativo.
b. Emisor y Receptor.
c. Gerente y jefe inmediato.
d. Mecanismos de comunicación internos y externos
e. Ningunas de las anteriores.

11. ¿Señale Actividades de Participación de los colaboradores en la Toma de Conciencia – Participación y Consulta?

a. Identificación de los peligros, riesgos y minimización de los riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones y comités, Copasst, Comité de convivencia laboral y Seguridad Vial
c. Reporte de actos y condiciones inseguras, divulgación de accidentes, incidentes y lecciones aprendidas.
d. Ninguna de las anteriores.
X e. A, b y c son correctas.

12. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas durante la jornada laboral.
b. Seguir el protocolo que establece la organización.
c. Usar tapabocas, uso de alcohol y antibacterial.
d. Tomar distancia de 1 metro con los compañeros de trabajo.
X e. Todas las anteriores.

13.-Mencione donde está ubicado el punto de encuentro del área a la cual usted pertenece y especifique cual es el mecanismo de alarma:

- **Punto de encuentro área Administrativo:** no aplica
- **Punto de encuentro área Operativo:** la cancha de la escuela
- **Mecanismo de alarma:** 3 silbatos

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

14.-Nombre cada una de las siguientes imágenes, las cuales hacen parte del programa ambiental:

ahorro de luz



ahorro de agua



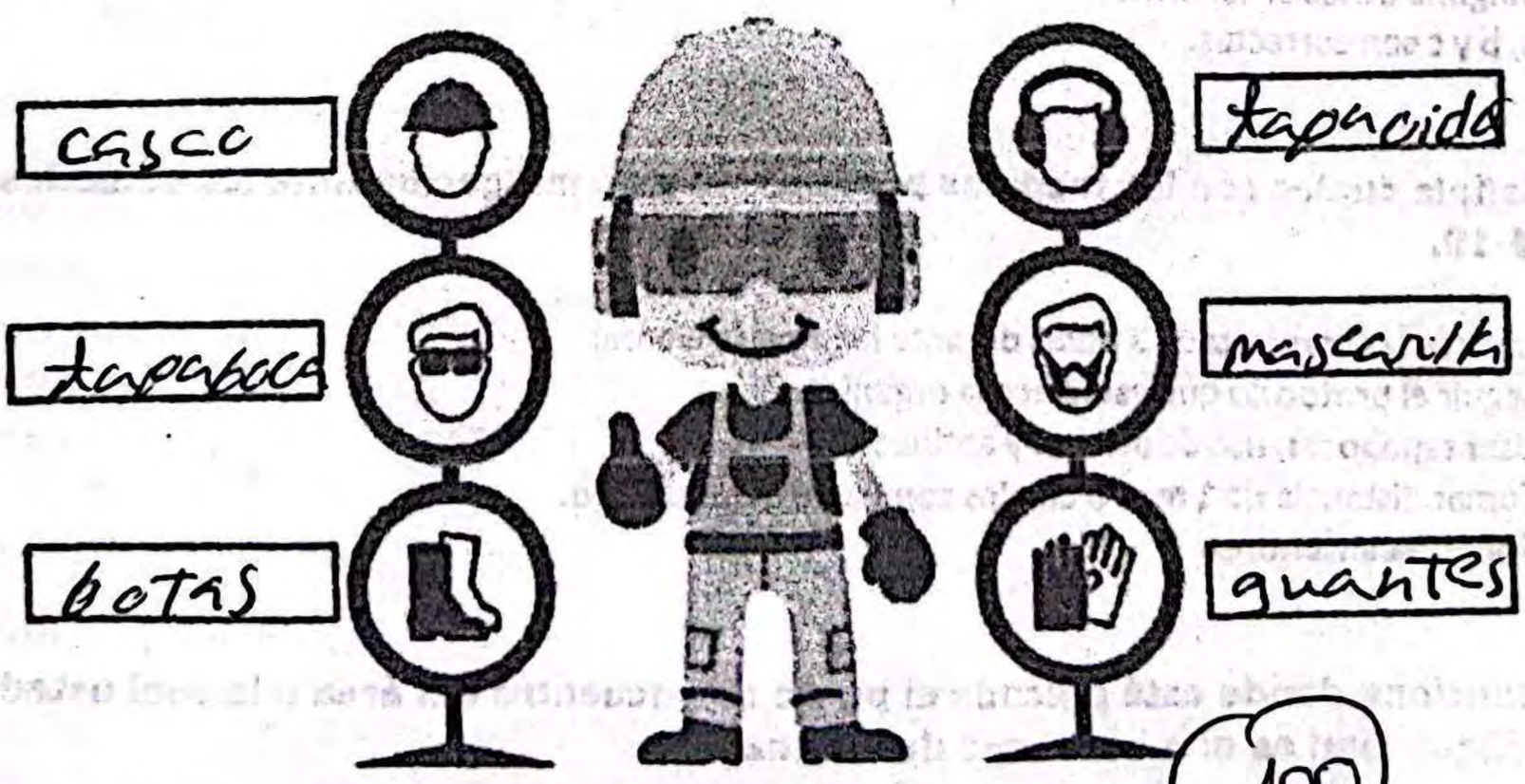
clasificar y reciclar



15.-Señale si es falso o verdadero:

- El derrame de sustancias químicas se considera una emergencia ambiental ☑
- El objetivo del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que se originan en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los colaboradores ☑
- Los riesgos Operativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Publico, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Alturas, Espacios Confinados, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Material Particulado, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, Gases y Vapores Vibraciones y Movimientos repetitivos. ☑
- Los riesgos Administrativos a los que estamos expuestos según nuestra actividad de trabajo son los siguientes: Manejo de Cargas, Eléctrico, Psicosocial, Biomecánico, Biológico, Químico, Físico, Locativo, Virus, Iluminación, Mordeduras, Ruido, Orden Público, Transito, Vial, Fenómenos Naturales, y Movimientos repetitivos. ☑

16.- Coloca según corresponda el nombre del EPI (elemento de protección individual)



Calificación: Cada punto vale 6,25 para un total de 100 puntos. 100

Jefferson L.

Firma del trabajador

cc 5672277

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 13 CÓDIGO: RH-F-001 DOCUMENTO CONTROLADO	**INDUCCION DE PERSONAL Y REINDUCCION**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

Nombre del trabajador: Jefersson c. **Fecha** 12 | 10 | 23

Cargo: oficial **Área:** operativa

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama).	✓		
2	Política Integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.	✓		
3	Política de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política de Acoso Laboral.	✓		
4	Política de Seguridad Vial y Política de Elementos de Protección Personal.	✓		
5	Política de Contratación de proveedores, Política de Confidencialidad.	✓		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores.	✓		
7	Política de Relacionamiento de Actores Sociales.	✓		
8	Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad y Reglamento Interno de trabajo.	✓		
9	Socialización de Funciones, Roles y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo).	✓		
10	Divulgación del Horario de trabajo y Horas Extras.	✓		
11	Socialización de Actividades Programadas de SSTA.	✓		
12	Presentación de Equipo de Trabajo y Conducto Regular de Comunicaciones.	✓		
13	Socialización del Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	✓		
14	Integrantes y Funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.	✓		
15	Divulgación del Plan de emergencia (Alarma de P.A, Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	✓		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente.	✓		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales.	✓		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras.	✓		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	✓		
20	Socialización de los Canales de comunicación.	✓		
21	Divulgación de Programas de Riesgo y sus actividades. (Mecánico, Alturas, Eléctrico, Químico, Vial).	✓		
22	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	✓		
23	Decálogo de Compromiso con la vida			no

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: Jefersson c-

C.C: 56722771

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 1 VERSIÓN: 0001 CÓDIGO: HSEQ-F-193 DOCUMENTO CONTROLADO	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS			PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA
FECHA:	12-10-23	TIEMPO		
CARGO:	OFICIAL	CONTRATO		
NOMBRE TRABAJADOR	Jefferson Esparza			
IDENTIFICACIÓN C.C. N°	5672277			

CLASE DE RIESGO	RIESGO	APLICA		FUENTE
		SI	NO	
FISICOS	RUIDO	✓		
	VIBRACION	✓		
	RADIACIONES IONIZANTES	✓		
	RADIACIONES NO IONIZANTES	✓		
	TEMPERATURAS EXTREMAS	✓		
	PRESIONES ANORMALES	✓		
	ILUMINACIÓN	✓		
	VENTILACIÓN	✓		
QUIMICOS	AEROSOLES SOLIDOS	✓		
	LIQUIDOS	✓		
	VAPORES Y GASES		NO	
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO	✓		
	EXPLOSIÓN	✓		
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	✓		
	VIRUS - COVID-19	✓		
	HONGOS	✓		
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES	✓		
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	✓		
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	✓		
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	✓		
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	✓		
	BAJA TENSIÓN	✓		
	CARGA ESTÁTICA	✓		
ERGONOMICOS	CARGA ESTÁTICA	✓		
	CARGA DINÁMICA	✓		
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	✓		
	CAIDAS A NIVEL	✓		
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	✓		
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	✓		
	RELACIONES HUMANAS	✓		
NATURALES	TERREMOTOS O SISMOS	✓		
	DESLIZAMIENTOS	✓		
DE ORIGEN SOCIAL	ATENTADOS	✓		
	ROBOS, ATRACOS, INSEGURIDAD	✓		
	HOSTIGAMIENTOS Y MANIFESTACIONES	✓		
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	✓		
	COLISIONES	✓		

ELABORO Jefferson E. REVISO Valentina P.

Powered by CamScanner

ANEXO SST-10. EXÁMENES MÉDICOS CONTRATISTA

IPS. DIAGNOSTICO EMPRESARIAL OCUPACIONAL S.A.S
Licencia salud ocupacional
N° 6288 07/2019



CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución N° 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009

CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO	CIUDAD Y FECHA REALIZACION DEL EXAMEN			
		DD	MM	AAAA
PINTUSEL SAS NIT: 830.513.245-0	BOGOTA	10	10	2023

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

NOMBRES Y APELLIDOS						IDENTIFICACION			
FRANCISCO AVILA ROMERO						TIPO	C.C.	15618185	
FECHA DE NACIMIENTO	12/04/1967	AÑOS	56		SEXO	MASCULINO	X	FEMENINO	

CARGO	EPS	ARL
ARMADOR	FAMISANAR	SURA

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO	
REINTEGRO LABORAL		POST INCAPACIDAD		REUBICACION	

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIO A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS

AUDIOMETRIA	X	VISIOMETRIA	X	MANEJO DE VOZ	
RESPIRATORIO		ESPIROMETRIA		OSTEOMUSCULAR	X
PSICOSENSOMETRICO		LABORATORIOS	X	OTRO	

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
CONTROL DE PESO	HIGIENE POSTURAL	HABITOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL POR OPTOMETRIA POR SU EPS	PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL	DIETA BAJA EN HARINAS, GRASAS Y AZUCAR
CONTROL ANUAL POR MEDICINA GENERAL POR SU EPS	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MIN AL DIA
CONTROL MOTIVO HIPOCOLESTEROL		

NOTA : Paciente que al momento de la consulta no presenta sintomatologia asociada con COVID 19 en los ultimos 15 dias ni a estado en contacto estrecho con personas sospechosas o confirmadas de COVID 19, según la circular 030 del 2020.

APTO SIN LIMITACIONES	X	APTO CON LIMITACIONES		APLAZADO	
NO APTO		APTO PARA ALTURAS	X	NO APTO PARA ALTURAS	
APTO ESPACIOS CONFINADOS		NO APTO ESPACIOS CONFINADOS			

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado, finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacio en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Alberto Mario Recalde Bucheli
Médico Especialista
En SO - SST UMB
Lic. Mod. 25-0851 del 2018
Cédula de Ciud.

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
Dr. ALBERTO MARIO RECALDE BUCHELI
CC. 12988862
L.S.O 25-0851/2018

Francisco

FIRMA DEL TRABAJADOR
FRANCISCO AVILA ROMERO
C.C. 15618185

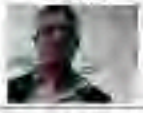
CALLE 31 Sur. N°69 -63. Tel: 7069504 CEL 318 274 48 95. BOGOTA D.C.
Email: diagnosticocupacional@gmail.com
www.diagnostico empresarial ocupacional S.A.S

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S

NIT: 900839250 - 5

Cra 77 N 39A - 06 SUR
3015473361

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



PACIENTE: CC 72336865 EDER JOSE RODRIGUEZ PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO: 24/07/1985 EDAD: 38 años 7 meses y 1° días
DIRECCION: BOGOTA D C. CRA 17 F 51 11 S
TELEFONO: 3012115362
REGIMEN: Particular
ADMINISTRADORA: DSJ SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S

FECHA Y HORA: 04/11/2023 07:31
REGISTRO: 2153239

214/2 EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

FORMATO CONSULTA OCUPACIONAL

CONCEPTO:

APTO ---APTA PARA REALIZAR EL CARGO
---APTO---APTA PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITE A PARTIR DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL
*OSTEOMUSCULAR: CONSERVADO
*FUERZA MUSCULAR: CONSERVADA
EQUILIBRIO: CONSERVADO
*AUDIOMETRIA: CONSERVADA
*VISIOMETRIA: CONSERVADA 20/20 CARGO: AYUDANTE

RECOMENDACION:

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (PAUSAS)
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIA.
8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASEO CONSTANTE
LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

OBSERVACIONES:

Declaro que he informado del objeto de la evaluación médica ocupacional que me va a ser practicada y realizo en adelante mi consentimiento informado para que se realice. El Doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y no tengo duda alguna sobre el objeto de la evaluación médica ocupacional. Entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Se informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo a la empresa para que suministre a la entidad prestadora de servicios de salud el reporte de ausentismo, la información de mi cargo en caso de requerirlo, con el fin de cumplimiento de la norma de seguridad y salud en el trabajo y con las directrices contempladas en la Ley Estatutaria que garantiza el derecho fundamental de habeas data. Autorizo a la Empresa Cima Vertical S.A.S. a la cual me encuentro vinculado laboralmente, para que la información que he dado y que me sea practicada en el examen médico ocupacional sea utilizada para los fines propios de la vigilancia epidemiológica. He leído y comprendido perfectamente cada término y que todos los detalles en el mismo han sido correctamente anotados según mi criterio y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FIRMA PACIENTE: Eder R
72336865

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE
R.M., Lic. SST 2052
C.C. 79656615
ESPECIALIDAD: Gtvo. MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

Impreso con Software Global www.globlab.com Producto/Servicio de Glassoft.SAS Nit. 901164.326

Cimar 901 537 4361
KR 77 #33 A 06 SUR - KENNEDY
Aspirantes@gmail.com

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S

NIT: 900889250 - 5

Cra 77 N 33A - 06 SUR
3015473361

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



PACIENTE: CC 80093811 JAVIER RICARDO BAHAMON TAPIAS FECHA DE NACIMIENTO: 11/09/1980, EDAD: 43 años, 1 meses y 8 días DIRECCIÓN: BOGOTA D C, CRA 48 37 21 SUR TELEFONO: 3203853019 RÉGIMEN: Particular ADMINISTRADORA: D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S	FECHA Y HORA 19/10/2023 08:35	REGISTRO 2293533
	Z1002 EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	

CONCEPTO

— APTO — PARA REALIZAR EL CARGO
—APTO— PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL
*OSTEOMUSCULAR: CONSERVADO 5/5
FUERZA MUSCULAR: CONSERVADA
EQUILIBRIO: CONSERVADO
*GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO
*AUDIOMETRIA: CONSERVADA
*VISIOMETRIA: CONSERVADA 20/20. CARGO: AYUDANTE DE OBRAS

RECOMENDACION

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA)
5. PAUSAS ACTIVAS
6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIA
8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

OBSERVACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FIRMA PACIENTE: JAVIER B.

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE
R.M. Lic. SST 2552
C.C. 78689883
ESPECIALIDAD. .Otro. MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

Impreso con Software Globhor www.globhor.com Producto/Servicio de Ginfosoft SAS Nit 900884328

Celular: 30 257 361
NIT # 43 146 538 - 4 (USED)
Optompuro@gmail.com

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S

NIT: 900889250 - 5

Cra 77 N 33A - 06 SUR
3015473361

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



PACIENTE: CC 1047214296 JEAN PIER DIAZ FERNANDEZ FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/2003, EDAD: 19 años, 10 meses y 26 días DIRECCIÓN: BOGOTA D.C, TV 72 F 39 F 25 SUR TELÉFONO: 3052502462 RÉGIMEN: Particular ADMINISTRADORA: D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S	FECHA Y HORA 20/10/2023 07:40	REGISTRO 2297036
	Z1002 EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	

CONCEPTO

—APTO— PARA REALIZAR EL CARGO.
—APTO— PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL.
*OSTEOMUSCULAR: CONSERVADO 5/5
FUERZA MUSCULAR: CONSERVADA
EQUILIBRIO: CONSERVADO
*GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO.
*AUDIOMETRIA: CONSERVADA
*VISIOMETRIA: CONSERVADA 20/30 CARGO: AUXILIAR DE PLANTA

RECOMENDACION

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.
9. HACER DIETA
10. HACER EJERCICIOS
11. ACUDIR A OPTOMETRA PARA EVALUACION

OBSERVACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FIRMA PACIENTE: Jean Pier Diaz

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE
R.M. Lic. SST 2552
C.C. 78689883
ESPECIALIDAD. Otro. MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S.
NIT.900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional CRA 77 33 A 06
SUR. Barrio Kennedy Central. Teléfono: 3828143-301
5473361

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 199286

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
06 DIA	10 MES	2023 AÑO	BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION SAS	**901653885-1**
Nombre de la empresa	**NIT**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

JHORMAN SNEIDER ARAQUE VALLEJO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	19 AÑOS	CC	**1034278785**
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AUXILIAR DE SOLDADURA

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Observaciones:

NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

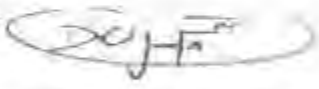
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓		
OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
OPTOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRIA	✓		

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría indada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma: 	**Firma:** Jhorman Araque
Nombre: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	**Nombre: JHORMAN SNEIDER ARAQUE VALLEJO**
R. M.: 1798-1990 **L.S.O.:** 2552 SST	**CC: 1034278785**

Impreso con Software Globho www.globho.com Producto/Servicio de Grafosoft SAS Nit. 901084328

Celular. 301 547 3361
KR 77 # 33 A 06 SUR - KENEDY
Arptempor@gmail.com

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S

NIT: 900889250 - 5

Cra 77 N 33A - 06 SUR
3015473361

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



PACIENTE: CC 14297180 JUAN CARLOS GONZALEZ GUZMAN FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1985, EDAD: 37 años, 11 meses y 24 días DIRECCIÓN: BOGOTA D.C, CLLE 57 B SUR 72 A 66 TELÉFONO: 3204243603 RÉGIMEN: Particular ADMINISTRADORA: D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S	FECHA Y HORA 20/10/2023 07:32	REGISTRO 2297000
	Z1002 EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	

CONCEPTO

---- APTO ---- PARA REALIZAR EL CARGO.
----APTO----- PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL.
*OSTEOMUSCULAR: CONSERVADO 5/5
FUERZA MUSCULAR: CONSERVADA
EQUILIBRIO: CONSERVADO
*GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO.
*AUDIOMETRIA: CONSERVADA
*VISIOMETRIA: CONSERVADA 20/20 CARGO: SOLDADOR

RECOMENDACION

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

OBSERVACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoria brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FIRMA PACIENTE:

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE
R.M. Lic. SST 2552
C.C. 78689883
ESPECIALIDAD. .Otro. MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

Powered by CamScanner

Impreso con Software Global www.global-ti.com Producto/Servicio de Gransoft SAS Nit: 811064328

Celular: 301 547 8361
KR 77 # 33 A 06 SUR - KENNDY
Aptcompany@gmail.com

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S

NIT: 900889250 - 5

Cra 77 N 33A - 06 SUR
3015473361

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



PACIENTE: CC 11335673 LUIS EDUARDO CORTES BENITEZ FECHA DE NACIMIENTO: 02/01/1958, EDAD: 67 años, 9 meses y 11 días DIRECCIÓN: BOGOTA D.C, CLLE 38 8 51 SUR TELÉFONO: 3145542787 RÉGIMEN: Particular ADMINISTRADORA: D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S	FECHA Y HORA 13/10/2023 07:34	REGISTRO 2278861
	Z1002 EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	

CONCEPTO

—APTO— PARA REALIZAR EL CARGO
—APTO— PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL
*OSTEOMUSCULAR: CONSERVADO 5/5
FUERZA MUSCULAR: CONSERVADA
EQUILIBRIO: CONSERVADO
*GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO
*AUDIOMETRIA: CONSERVADA
*VISIOMETRIA: CONSERVADA 20/30 CARGO: AYUDANTE

RECOMENDACION

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
3. AUTOCUIDADO
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA)
5. PAUSAS ACTIVAS
6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIA
8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.
9. ACUDIR A OPTOMETRA PARA EVALUACION Y FORMULACION DE GAFAS

OBSERVACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FIRMA PACIENTE: Luis Cortes

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE
R.M. Lic. SST 2552
C.C. 78689883
ESPECIALIDAD. .Otro. MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 9-jun.-2023 **HORA** 10:37:37
EMPRESA Vidrieria Mar De Cristal Nit 901.365.771-5
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Camilo Alonso Ramirez Romero
Edad 52 años 11 meses 3 dias
Documento de Identificación: CC Número: 80419842
Cargo INSTALADOR

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO // NO ALTURAS

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva.

Optometria
Vision Lejana: PACIENTE PUEDE LABORAR EN PISO, APLAZADO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS HASTA PRESENTAR CORRECCION VISUAL, REMITIR A SU EPS CON OPTOMETRIA PARA FORMULA DE CORRECCION VISUAL
Vision Cercana: PACIENTE PUEDE LABORAR EN PISO, APLAZADO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS HASTA PRESENTAR CORRECCION VISUAL, REMITIR A SU EPS CON OPTOMETRIA PARA FORMULA DE CORRECCION VISUAL

LABORATORIO GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL NORMAL TRIGLICERIDOS NORMAL

Otras Recomendaciones: 1/ Uso de EPP acordes a alturas. 2/ Mantener un peso adecuado corporal para trabajo en alturas. 3/ Autocuidado en actividad. 4/ Uso de elementos de seguridad acordes y verificar estado de elementos.5/ Realizar entrenamiento y capacitación en trabajo seguro en alturas según resolución 4272 de 2021. 6/ Mantener vacunación de adultos. 7/ No consumo de licor ni ninguna sustancia que altere el sistema nervioso 8/ Inspeccionar las herramientas periódicamente antes de utilizarlas registre e informe. 9 / Conocer la técnica adecuada para realizar acceso por cuerdas y asistir a las capacitaciones, entrenamiento y reentrenamiento de trabajo seguro en alturas. 10/ Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa. 11/ Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo, al igual que las condiciones que puedan ser generadoras de accidentes laborales. 12/ Práctica de Gimnasia laboral como recesos saludables durante la jornada 16/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de la columna y evitar alteraciones osteomusculares

MEDICO Normal OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISION A EPS?: SI, VALORACION POR OPTOMETRIA

Aplazado
PARA ALTURAS POR OPTOMETRIA

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**	
Firma	Reg.Med.721/1322 / SST 3508 de 19-07-22	Firma	
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Camilo Alonso Ramirez Romero
RM	SST3508-19-07-22 Lic SO:	CC N°	80419842

Huella

Powered by CamScanner

- ECOGRAFIAS ESPECIALIZADAS
- TOMA DE MUESTRA
- LABORATORIO CLINICO
- MEDICINA GENERAL

- ECOGRAFIAS 3D Y 4D
- SALUD OCUPACIONAL
- PRUEBA DE EMBARAZO
- CONTROL PRENATAL

IPS La Oferta S.A.S.

EXAMEN MEDICO PRE OCUPACIONAL NIT: 830.062.334-1

FECHA	BOGOTÁ 11 DE OCTUBRE DEL 2023			EMPRESA	SOLUCIONES INTEGRALES M2		
TIPO DE EXAMEN	INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		POSINCAPACIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	LUIS ANGEL GARCIA LLORENTE			IDENTIFICACIÓN	1.067.406.527
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RH	CARGO
MOMIL- CORDOBA	11 DE OCTUBRE DE- 1997	26 AÑOS	M	O (POSITIVO)	AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EXÁMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS REALIZADOS	
MEDICINA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	CLINICAMENTE – SANO
VISIOMETRIA	NORMAL
AUDIOMETRIA	NORMAL
LABORATORIO CLINICO	PERFIL LIPIDICO – GLICEMIA -CH

CONCEPTO MÉDICO LABORAL			
APTO SIN RESTRICIONES	X	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	X
APTO CON RESTRICCIONES QUE INTERFIEREN EN SU LABOR		EGRESO CON PATOLOGIAS	
RESTRICCIONES ENCONTRADAS	NINGUNA		

RECOMENDACIONES			
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCCION PERSONAL	X	REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	X
USO DE RX O LENTES PERMANENTES		MANTENER HÁBITOS DE HIGIENE POSTURAL	X
USO DE APOYO AUDITIVO (AUDÍFONOS) PERMANENTE		MANTENER HÁBITOS DE HIGIENE VISUAL	
ACTUALIZAR CORRECIÓN OPTOMÉTRICA		MANTENER HÁBITOS DE HIGIENE AUDITIVA	
LEVANTAR CARGAS INFERIORES A	25 Kg	CONTROL POR EPS DE LA TENSION ARTERIAL	
REFORZAR MANEJO ADECUADO DE LAS EMOCIONES		FOMENTAR EL TRABAJO EN EQUIPO	
USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN		DIETA BALANCEADA	X
REMISION ESPECIALISTA EPS			
OTRAS RECOMENDACIONES			

Dr. Guillermo Arias Restrepo
CC 19 150 760 Bta
Médico Cirujano U.N. R.M. 1996
Especialista en Salud Ocupacional U.J.T.L.
Resol. 134 Superintendencia de Salud

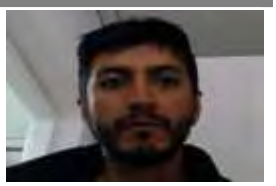
FIRMA Y SELLO MEDICO S.O.

FIRMA Y CC DEL TRABAJADOR

HUELLA ID

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



EXÁMENES PARA:
SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIO CLÍNICO
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR
NIT: 900708180-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1012365534-59879

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	19/10/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	WILLIAM ADOLFO RIOS SOTO	**Identificación:**	1012365534
Género	MASCULINO **Edad:** 33	**Teléfono**	**Móvil:** 3212312536
Fecha Nacimiento:	08/05/1990	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CRA 23 28A 30 SUR	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	KARRERA SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	ENFASIS MUSCULO-ESQUELETICO: ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, SIN EVIDENCIA DE ALTERACION. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Observaciones: ESTE EXAMEN SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO. NO SE EVIDENCIA LIMITACIÓN O RIESGO PARA QUE EL TRABAJADOR REALICE MOVIMIENTOS REPETITIVOS PROLONGADOS. EVALUACION CON ENFASIS EN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES.
PACIENTE NIEGA SINTOMAS RELACIONADOS CON INFECCION POR COVID 19 Y NIEGA CUALQUIER RIESGO DE NOCION DE CONTAGIO RELACIONADA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Dr. Alexei Rodriguez Bernal
Médico Especialista SST
RM. 1024455
Lic. SO. 346 12/01/2023

ALEXEI RODRIGUEZ BERNAL

346 12/01/2023 1024455

Médico Especialista en Salud Laboral

WILLIAM ADOLFO RIOS SOTO 1012365534

Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



EXÁMENES PARA:
SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIO CLÍNICO
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR
NIT: 900708180-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1000035685-59881

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	19/10/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JOHAN ALEXANDER GOMEZ JIMENEZ	**Identificación:**	1000035685
Género	MASCULINO **Edad:** 20	**Teléfono**	**Móvil:** 3052145275
Fecha Nacimiento:	30/03/2003	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	DG 28 A SUR 30 29	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	KARRERA SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	ENFASIS MUSCULO-ESQUELETICO: ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, SIN EVIDENCIA DE ALTERACION. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Observaciones: ESTE EXAMEN SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO. NO SE EVIDENCIA LIMITACIÓN O RIESGO PARA QUE EL TRABAJADOR REALICE MOVIMIENTOS REPETITIVOS PROLONGADOS. EVALUACION CON ENFASIS EN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES.
PACIENTE NIEGA SINTOMAS RELACIONADOS CON INFECCION POR COVID 19 Y NIEGA CUALQUIER RIESGO DE NOCION DE CONTAGIO RELACIONADA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Dr. Alexei Rodriguez Bernal
Médico Especialista SST
RM. 1024455
Lic. SO. 346 12/01/2023

Johan gomez

ALEXEI RODRIGUEZ BERNAL

JOHAN ALEXANDER GOMEZ JIMENEZ 1000035685

Firma y cédula del Paciente

346 12/01/2023 1024455

Médico Especialista en Salud Laboral

COMPESALUD

IPS E.U. NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 06/12/2022

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SIERRA MADRIGAL JOHANNI **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 80.117.211 **Edad.** 40 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL **Cargo:** OFICIAL
Empresa: INDEPENDIENTE **NIT:**

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.62 CM	PESO	58 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que todo la información expresada en este documento es cierta.

Medico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

Firma:
Nombre: Dr. Vladimir Alberto Vega Rodriguez
Reg. Medico 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma:
Nombre:
Doc. No.:

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 06/12/2022

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CUBILLOS MORENO JOHN EDISON **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 80.811.900 **Edad.** 37 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL **Cargo:** OFICIAL
Empresa: INDEPENDIENTE **NIT:**

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION O+ / ESTATURA 1. 78 CM / PESO 84 KG		

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL ,SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Medico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

Firma:
Nombre: Dr. Vladimir Alberto Vega Rodriguez
Reg. Medico 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma:
Nombre:
Doc. No.:

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS

NIT 900171817-3

Dirección CRA 21 N 26-52 SUR / CRA 21 N 23-39 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA

Teléfonos 3397857-3479768

Correo electrónico centromedicolaya@gmail.com

www.centromedicolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 398

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MEDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	10 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	SERVICONSTRUCCIONES Y FACHADAS EBK S.A.S.
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, P: Pasaporte)

ARIEL TORO VILLARRAGA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	32 AÑOS 8 MESES 3 DÍAS	CC Tipo	1032443924 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo
OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

UDIOMETRÍA	✓	CERTIFICADO DE INGRESO +ENFASIS EN ALTURAS	✓
PTOMETRÍA	✓	GLICEMIA+COLESTEROL+TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL NO ALZAR PESO MAYOR DE . TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	HABITOS SALUDABLES

RAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

GUNA

sentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este mento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el ósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este nen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la dencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las onas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de ridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia Clínica a la EPS a la me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
DTO. SALUD OCUPACIONAL		Firma: Ariel Toro Villarraga
e: SANCHEZ BENAVIDEZ JIM ROGER		Nombre: ARIEL TORO VILLARRAGA
293701/03 L.S.O.: 026/2019	Código de Seguridad M1N61S1V2L3	C.C. 1032443324

Powered by CamScanner

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 06/12/2022

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CUBILLOS MORENO LUIS EDUARDO **Sexo:** M
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero**: 1.023.876.615 **Edad.** 34 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL **Cargo:** OFICIAL
Empresa: INDEPENDIENTE **NIT:**

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	

HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.60 CM	PESO	62 KG

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL ,SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012*** ***El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Medico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

Firma:
Nombre: **Dr. Vladimir Alberto Vega Rodríguez**
Reg. Medico **72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018**

Paciente
Firma:
Nombre: _____
Doc. No.: _____

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

INSTITUTO PETROLERO HSEQ SAS

LIC. SST No. 3353 DEL 26 DE ENERO DE 2016
Certificado ICONTEC NTC 6072
No CS-CER642598.
Aprobación del ministerio de Trabajo
No. 08SE2018220000000048806

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO:

DAVID ALEXANDER MORA CALDERON
IDENTIFICADO CON C.C. N° 80051419

EMPRESA

EMPRESA: INERZIA INGENIERIA S.A.S
REP. LARA GARAY JULIO ANDRES
NIT: 900663872 - 5
ARL: POSITIVA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 27 octubre 2023

Dando cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo.

Expedido en Villavicencio el 27 de octubre de 2023

LIC. ANGELICA ROJAS DE CEBALLOS
C.C. 38.966.570 de Cali
Representante Legal Suplente

TSA - 8032

LIZETH PINZON SILVA
ENTRENADOR
LIC. SST No. 14039 / 2016

315 800 5740
www.institutopetrolerohseq.edu.co
institutopetroleroverificacion@gmail.com
VILLAVICENCIO - META: CRA 44B No. 33B – 126 BARZAL ALTO

INSTITUTO PETROLERO
HSEQ

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
DAVID ALEXANDER MORA CALDERON

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 80051419

CONSECUTIVO
TSA - 8032

EXPEDICIÓN
27 de octubre de 2023

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3158001193 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.INSTITUTOPETROLEROHSEQ.EDU.CO

LIC. ANGELICA ROJAS DE CEBALLOS
C.C. 38.966.570 de Cali
Representante Legal Suplente

www.institutopetrolerohseq.edu.co

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000446610

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: STOR CONSTRUCCIONES SAS FECHA 21/10/2023 10:54:27

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ELIECER FELIX RIOS **C.C** 1121902802

EDAD 30 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL POR NUTRICION EPS
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000447382

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: STOR CONSTRUCCIONES SAS FECHA 26/10/2023 08:02:30

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILBER HERNANDO LESMES WILCHES **C.C** 80844241

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

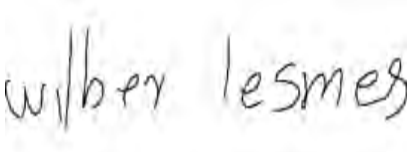
	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
ALTURAS / ALT AUDITIVA

RECOMENDACIONES
CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / OPTOMETRIA
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE

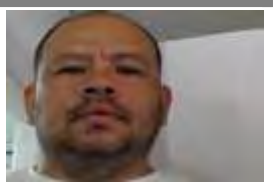


Captura Biométrica



FIRMA DEL ESPECIALISTA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR
NIT. 900708180-2

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 80255585-59882

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	19/10/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JAVIER ALBERTO GOMEZ ORTIZ	**Identificación:**	80255585
Género	MASCULINO **Edad:** 41	**Teléfono**	**Móvil:** 3202971465
Fecha Nacimiento:	17/08/1982	**Cargo:**	SOLDADOR
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CRA 13 ESTE 25 20	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	KARRERA SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	Exámen auditivo satisfactorio, control auditivo anual se proporciona pautas de cuidado e higiene auditiva Uso de elementos de protección auditiva en exposición a ruido
VISIOMETRÍA	PAUTAS DE HIGIENE VISUAL / USO FILTRO U.V / USO EPP VISUAL / USO LUBRICANTE OCULAR / CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS.
COLESTEROL TOTAL	Realizado
GLICEMIA	Realizado
HEMATOCRITO	Realizado
HEMOGLOBINA	Realizado
TRIGLICÉRIDOS	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: ESTE EXAMEN SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO. NO SE EVIDENCIA LIMITACIÓN O RIESGO PARA QUE EL TRABAJADOR REALICE MOVIMIENTOS REPETITIVOS PROLONGADOS. EVALUACION CON ENFASIS EN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES.
PACIENTE NIEGA SINTOMAS RELACIONADOS CON INFECCION POR COVID 19 Y NIEGA CUALQUIER RIESGO DE NOCION DE CONTAGIO RELACIONADA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

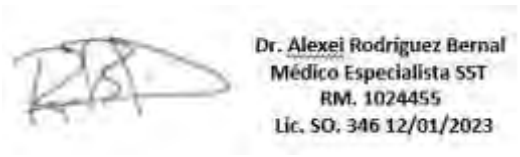
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NUTRICIÓN	1. LIMITAR CONSUMO DE GRASAS. 2. COMER MUCHA FIBRA SOLUBLE. 3. CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS. 4. REALIZAR EJERCICIO.	PPyP

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.







ALEXEI RODRIGUEZ BERNAL

346 12/01/2023 1024455

Médico Especialista en Salud Laboral

JAVIER ALBERTO GOMEZ ORTIZ 80255585

Firma y cédula del Paciente

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000448387

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INERZIA INGENIERIA S.A.S FECHA 31/10/2023 12:38:18

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HECTOR ANCIZAR LOAIZA BARRIOS **C.C** 79237623

EDAD 60 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE PLOMERIA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA/ INGRESAR SVE AUDITIVO
CONTROL OPTOMETRIA EPS ANUAL/ USO DE LENTES PARA LABORAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res.11294 C.C. 79.657.576

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

Régimen: RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000448313

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INERZIA INGENIERIA S.A.S

FECHA 31/10/2023 11:10:28

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HENRY DAVID BOBADILLA ORTIZ C.C 80117847

EDAD 40 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** TECNICO SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	¿Cuáles?					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res 11294 C.C. 79 097 576

FIRMA DEL ESPECIALISTA

93

Clinisur IPS Ltda.
Régimen: REGIMEN Salud Ocupacional
NIt. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000447996

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INERZIA INGENIERIA S.A.S FECHA 30/10/2023 09:15:27

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JHON ALEJANDRO PARAMO CASTRO **C.C** 1024531570

EDAD 31 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS ANUAL/ USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO Y NUTRICION RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Jhon P.
FIRMA DEL PACIENTE

Pablo E. Salinas
Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073237234
T.P.O 3595-2020
FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda.

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

81

NÚMERO
0000447231

Régimen: RÉGIMEN Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INERZIA INGENIERIA S.A.S

FECHA 25/10/2023 09:31:24

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JOHN ALEXANDER BOBADILLA ORTIZ C.C 73573151

EDAD 47 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ HIGIENE POSTURAL / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Huella Izquierda

Claudia Patricia Gonzalez G.
Medico Especialista
Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 11409-2014 C.C. 52.953.826

FIRMA DEL ESPECIALISTA

16.

Clinisur IPS 1 Ltda.
Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000446915

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INERZIA INGENIERIA S.A.S FECHA 24/10/2023 07:38:32

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LIBORIO CARDENAS LOPEZ **C.C** 79920810

EDAD 43 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometria	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometria	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometria	☑		
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

ALTURAS / ALTERACION GLICEMIA
REPETIR GLICEMIA CON 12 HRS DE AYUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ INGRESAR SVE AUDITIVO
CONTROL OPTOMETRIA EPS ANUAL/ USO DE LENTES PARA LABORAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 11294 C.C. 79.697.870

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur	RECOMENDACIONES PROCESO NUTRICIÓN PARA EXAMENES DE LABORATORIO OCUPACIONAL MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: MEDICINA OCUPACIONAL	**Código: CSIPS-MI-MED-FT-40** **Versión: V 01**

GL=277

DIETA HIPOCALÓRICA – PREPARACIÓN PARA EL EXAMEN

El día del examen no debe realizar deporte antes de tomarle la muestra.
Evitar el estrés antes y después de la toma de la muestra, Evite tomarse la muestra después de periodos de trasnocho.
Debe tener un ayuno estricto de ocho a 12 horas, incluye suspender el consumo de todo tipo de comidas y líquidos (bebidas endulzadas, leche y derivados, suplementos dietarios, tinto, té, aromática, chicle, etc).
Evite consumir alimentos fritos o con mucha grasa como mayonesa, mostaza, salsa de tomate, margarina, manteca.
Para la preparación de los alimentos utilice aceite vegetal (canola, soya, girasol), margarina light.
Prefiera las preparaciones al horno, asadas, al vapor, a la parrilla y en salsa.
Evite consumir azúcar y alimentos que la contengan como: kumis y yogurt con dulce, leche condensada, leche malteada, frutas en almíbar o en conserva, bebidas instantáneas (zum, tang), refrescos, jugos industrializados con azúcar o comerciales; productos de confitería como: helados, confites, dulces, bocadillos, miel, mermelada, panela, chocolate y arequipe.
Prefiera el consumo de leche descremada, cuajada y queso campesino. Consuma Kumis o yogurt dietético. Evite las bebidas lácteas con azúcar.
Evite el consumo de gaseosa, tinto y té.
Use café descafeinado, chocolate dietético y refrescos dietéticos.
SI SON PRODUCTOS INTEGRALES (pan, arepa paisa, galletas, tostadas).
No consuma productos de paquetes como chitos, papas fritas, patacones, etc.
No consuma azúcar, miel, panela.
Si usa productos dietéticos que contengan ASPARTAME (menocal, frutosweet, sabor, dulcet, nutrasweet). No sacarina
Consuma hortalizas como arveja verde, ahuyama, cebolla, coliflor, palmitos, acelga, berenjena, apio, brócoli, calabaza, encurtidos, espinaca, habichuela, lechuga, tomate. De esta manera usted está ayudando a aumentar la fibra, en su alimentación.
No consuma remolacha por su gran contenido de azúcar.
Consuma frutas preferiblemente enteras (por el aporte de fibra) o también en jugo como: curuba, feijoa, guayaba, naranja, lulo, mandarina, maracuyá, melón, mora, papaya, pues estas le aportan el azúcar que el organismo requiere.
NO CONSUMA banano, mango, uva, anón, coco, piña, manzana roja, chirimoya y jugos industrializados.
Evite los productos de pastelería y bizcochería.
Consuma carnes magras, si consume pollo o pescado debe retirarles la piel. Evite consumir carnes gordas, chicharrón, chorizos, fritanga, rellena, carne de cerdo, carne de pecho, hueso, vísceras, costillas.
Consuma huevo en una cantidad adecuada, por lo menos 2 veces a la semana, prefiéralo tibio, cocido o caldo
Prefiera preparaciones como asado, al horno, a la parrilla, sudado, a la plancha, cocido al vapor, en salsa. EVITE TODOS LOS PRODUCTOS FRITOS.
Evite el consumo de gaseosas. Prefiera el consumo de agua pura de 6 a 8 vasos diarios, alejados de las comidas. Puede tomar aromáticas con limón sin dulce.
Prefiera usar condimentos naturales como laurel, albaca, tomillo, orégano, ajo, cebolla, tomate, limón y vinagre.

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 06/12/2022

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR CUBILLOS MORENO PEDRO ANTONIO **Sexo:** M
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero** : 1.023.865.634 **Edad.** 36 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL **Cargo:** OFICIAL
Empresa: INDEPENDIENTE **NIT:**

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	

HEMOCLASIFICACION	O-	ESTATURA	1.60 CM	PESO	78 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL ,SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012*** ***El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Medico

Firma:
Nombre: Dr. Vladimir Alberto Vega Rodríguez
Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma:
Nombre:
Doc. No.:

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional
Régimen: RÉGIMEN
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

26
NÚMERO
0000449744

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INERZIA INGENIERIA S.A.S FECHA 09/11/2023 08:16:21

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: PEDRO FERNANDO PINILLA BAUTISTA C.C 80357100

EDAD 45 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐		
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?				
Audiometría	☑					
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑			
		Otros	☐			

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
ALTURAS / ALTERACION TRIGLICERIDOS
REPETIR PERFIL LIPIDICO CON 12 HRS AYUNO

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Pedro Pinilla
FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C C. 79.687.876
FIRMA DEL ESPECIALISTA

Scanned with MOBILE SCANNER

ANEXO SST-11. PLANILLAS SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901378317	0	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 57Z No. 75D-10 SUR CA51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8939275	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	261759879	9458696349	E	2023/11/07	2023/11/07	BANCOLOMBIA	0	$8,447,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80822373	ALEAN SERGIO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
2	CC	1007275624	AREVALO TEDER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
3	PT	5812768	BAUTISTA CARLOS	230301	10	$386,667	$61,900	EPS002	10	$386,667	$15,500	CCF24	10	$386,667	$15,500	14-23	10	$386,667	$0	10	$0	$0
4	PT	5812768	BAUTISTA CARLOS	230301	20	$773,334	$123,800	EPS002	20	$773,334	$31,000	CCF24	20	$773,334	$31,000	14-23	20	$773,334	$53,900	20	$0	$0
5	CC	80762173	BERNAL CARLOS	231001	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF24	30	$1,550,000	$62,000	14-23	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0
6	CC	79925284	CHAVEZ CESAR	230201	30	$1,550,000	$248,000	EPS005	30	$1,550,000	$62,000	CCF24	30	$1,550,000	$62,000	14-23	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0
7	CC	1026308988	DEL VILLAR KEVIN	230201	22	$924,000	$147,900	EPSC34	22	$924,000	$37,000	CCF24	22	$924,000	$37,000	14-23	22	$924,000	$64,400	22	$0	$0
8	CC	79681780	DEL VILLAR MIGUEL	231001	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF24	30	$1,550,000	$62,000	14-23	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0
9	CC	3186006	DIAZ FREDI	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
10	CC	15030338	DIAZ MARCIAL	230301	22	$850,667	$136,200	EPS037	22	$850,667	$34,100	CCF24	22	$850,667	$34,100	14-23	22	$850,667	$59,300	22	$0	$0
11	CC	79695587	DIAZ NELSON		0	$0	$0	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
12	CC	79182889	DIAZ OSCAR	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
13	PT	4647559	FERREBU JOSE	230301	30	$1,260,000	$201,600	EPS002	30	$1,260,000	$50,400	CCF24	30	$1,260,000	$50,400	14-23	30	$1,260,000	$87,700	30	$0	$0
14	CC	1007404311	GARCIA ROMEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
15	CC	79651166	GARCIA ROMEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
16	PT	4925651	GONZALEZ WILMER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
17	PT	6757026	GUDIÑO RENNY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
18	CC	1024467174	GUERRERO OSCAR	230201	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF24	30	$1,550,000	$62,000	14-23	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0
19	CC	1024561771	MARIN ISIS	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
20	CC	11441077	RAVELO FLORENTINO	230201	1	$38,667	$6,200	EPS017	1	$38,667	$0	CCF24	1	$38,667	$0	14-23	1	$38,667	$0	1	$0	$0
21	CC	11441077	RAVELO FLORENTINO	230201	29	$1,121,334	$179,500	EPS017	29	$1,121,334	$44,900	CCF24	29	$1,121,334	$44,900	14-23	29	$1,121,334	$78,100	29	$0	$0
22	CC	1022354217	SANCHEZ ELIANA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
23	CC	93342915	SOGAMOSO JOSE	25-14	22	$850,667	$136,200	EPS005	22	$850,667	$34,100	CCF24	22	$850,667	$34,100	14-23	22	$850,667	$59,300	22	$0	$0
24	PT	5095349	TORRES JHON	230301	22	$1,136,667	$181,900	EPS017	22	$1,136,667	$45,500	CCF24	22	$1,136,667	$45,500	14-23	22	$1,136,667	$79,200	22	$0	$0
Total	**Afiliados(22)**					**$26,822,003**	**$4,292,000**			**$27,982,003**	**$1,118,100**			**$27,982,003**	**$1,118,100**			**$27,982,003**	**$1,919,100**		**$0**	**$0**

2023/11/07 09:26 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$4,292,000	$0	$0	$4,292,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$496,000	$0	$0	$496,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$136,200	$0	$0	$136,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$2,644,600	$0	$0	$2,644,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,015,200	$0	$0	$1,015,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,919,100	$0	$0	$1,919,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	22	$1,919,100	$0	$0	$1,919,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,118,100	$0	$0	$1,118,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	22	$1,118,100	$0	$0	$1,118,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				22	$1,118,100	$0	$0	$1,118,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$37,000	$0	$0	$37,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$126,400	$0	$0	$126,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$172,800	$0	$0	$172,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$183,200	$0	$0	$183,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$34,100	$0	$0	$34,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$468,500	$0	$0	$468,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$96,100	$0	$0	$96,100
TOTAL				22	$8,447,300	$0	$0	$8,447,300

2023/11/07 09:26 AM

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901422426-3	KLIPP SAS	CALLE 151 G 133 56 APTO 301	3106804083	gerencia.klipp@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	09/11/2023	72344123	$2.163.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	41.000	0		0		0	1	100	0	41.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	141.800	0		0		0	1	200	0	142.000	3
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	92.900	0		0		0	1	100	0	93.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	200.000	0	0	0	0	1	200	0	200.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	702.800	0	0	0	0	1	700	0	703.500	4
231001	Colfondos	800227940-6	230.500	0	0	0	0	1	300	0	230.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	476.700				476.700	1	500	477.200			4.767	477.200	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	275.700	1	300	276.000	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	275.700	276.100
Pensión	3	1.133.300	1.134.500
Riesgos Laborales	1	476.700	477.200
CCF	1	275.700	276.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.161.400	2.163.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901422426-3	KLIPP SAS		CALLE 151 G 133 56 APTO 301	3106804083	gerencia.klipp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	09/11/2023	72344123	$2.163.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000005179	SOLER RAMIREZ JAVIER ESNEIDER	1	0			S	X																230301	850.667	136.200	0	0	0	0	EPS017	850.667	34.100	14-11	850.667	5	59.300	CCF24	850.667	34.100	0	0	0	0	0
2	CC	1006201239	BENITEZ MONTAÑO LUIS ALBERTO	1	0			S							X										230301	1.180.000	188.800	0	0	0	0	ESSC62	1.180.000	47.200	14-11	1.180.000	5	82.200	CCF24	1.180.000	47.200	0	0	0	0	0
3	CC	1012377430	MARCA SALAZAR JOSE IGNACIO	1	0			S							X										230201	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS017	1.250.000	50.000	14-11	1.250.000	5	87.000	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
4	CC	1192515129	RUIZ VALENCIA JOHAN STIVEN	1	0			S							X										230301	1.140.667	182.600	0	0	0	0	ESSC62	1.140.667	45.700	14-11	1.140.667	5	79.400	CCF24	1.140.667	45.700	0	0	0	0	0
5	CC	1192515129	RUIZ VALENCIA JOHAN STIVEN	1	0			S									X								230301	39.334	6.300	0	0	0	0	ESSC62	39.334	0	14-11	39.334	5	0	CCF24	1.180.000	0	0	0	0	0	0
6	CC	16513307	PRETEL IBARGUEN OSMAN	1	0			S							X										230301	1.022.667	163.700	0	0	0	0	EPS005	1.022.667	41.000	14-11	1.022.667	5	71.200	CCF24	1.022.667	41.000	0	0	0	0	0
7	CC	16513307	PRETEL IBARGUEN OSMAN	1	0			S									X								230301	157.334	25.200	0	0	0	0	EPS005	157.334	0	14-11	157.334	5	0	CCF24	157.334	0	0	0	0	0	0
8	CC	80726223	SOLER TUTA JAVIER ALONSO	1	0			S							X										231001	1.401.667	224.300	0	0	0	0	EPS017	1.401.667	56.100	14-11	1.401.667	5	97.600	CCF24	1.401.667	56.100	0	0	0	0	0
9	CC	80726223	SOLER TUTA JAVIER ALONSO	1	0			S										X							231001	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-11	38.667	5	0	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901365771-5	VIDRIERIA MAR DE CRISTRAL SAS		TRAN 68H 37 C 48 SUR	9427385	vidrieriamardecristal2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	23/10/2023	71773095	$3.827.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	92.800	0		0		0	5	500	0	93.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	5	300	0	46.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	139.200	0		0		0	5	800	0	140.000	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	213.500	0		0		0	5	1.200	0	214.700	5

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	668.200	0	0	0	0	5	3.500	0	671.700	4
230301	Porvenir	800224808-8	928.000	0	0	0	0	5	4.800	0	932.800	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.200	0	0	0	0	5	2.000	0	373.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	856.500				856.500	5	4.500	861.000			8.565	861.000	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	491.900	5	2.600	494.500	11

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	491.900	494.700
Pensión	3	1.967.400	1.977.700
Riesgos Laborales	1	856.500	861.000
CCF	1	491.900	494.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.807.700	3.827.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901365771-5	VIDRIERIA MAR DE CRISTRAL SAS	TRAN 68H 37 C 48 SUR	9427385	vidrieriamardecristal2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 11 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-09	E	23/10/2023	71773095	$3.827.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030653562	ESCOBAR BOJACA LUIS JAIDER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1105791400	CAMACHO BUSTOS EDINSON EDUARDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	14320293	RICAURTE RAMIREZ LIBARDO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	52747532	ESCOBAR BOJACA LUZ JACQUELINE	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	80165227	VILLABON BRAVO VIDAL	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	1024579776	DEVIA BONILLA JHONATAN ALEXIS	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	1024491569	FIGUEROA PRIETO YENNY PAOLA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
8	CC	1026562095	LEON FRANCO RUBEN HAMILTON	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	CC	80419842	RAMIREZ ROMERO CAMILO ALONSO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
10	CC	1006878412	MENDEZ LOZADA JUAN CAMILO	1	0			S		X															230201	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS017	696.000	27.900	14-11	696.000	5	48.500	CCF21	696.000	27.900	0	0	0	0	0
11	CC	1024485439	HIGUERA CARDOZO JONATAN SAMUEL	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901422426-3	KLIPP SAS	CALLE 151 G 133 56 APTO 301	3106804083	gerencia.klipp@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	Y	09/11/2023	72347674	$634.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	91.900	0		0		0	1	100	0	92.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	130.500	0		0		0	1	200	0	130.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	167.100	0	0	0	0	1	200	0	167.300	1
231001	Colfondos	800227940-6	117.600	0	0	0	0	1	200	0	117.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	126.600				126.600	1	200	126.800			1.266	126.800	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	222.400	222.700
Pensión	2	284.700	285.100
Riesgos Laborales	1	126.600	126.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	633.700	634.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901422426-3	KLIPP SAS	CALLE 151 G 133 56 APTO 301	3106804083	gerencia.klipp@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	Y	09/11/2023	72347674	$634.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014261453	RUBIO DELGADO JULIANA PAOLA	59	0			N	X																230201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	130.500	14-11	1.044.000	5	72.700		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1019068971	CHACON RUIZ YEISON DAVID	59	0			N	X																231001	734.667	117.600	0	0	0	0	EPS005	734.667	91.900	14-11	734.667	5	51.200		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1026579060	MARCA SALAZAR ANDRES FELIPE	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	38.667	5	2.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901448807	9	STOR CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA44A#78-72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4540737	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	254000097	9458573783	A	2023/11/30	2023/11/02	BANCOLOMBIA		$156,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121902802	FELIX ELIECER	X																	230301	8	$49,500	EPS002	8	$12,400	CCF24	8	$12,400	14-11	8	6.96	$21,600	8	$0	Si	$95,900
2	CC	80844241	LESMES WILBER	X																	25-14	5	$31,000	EPS017	5	$7,800	CCF24	5	$7,800	14-11	5	6.96	$13,500	5	$0	Si	$60,100
Total	**Afiliados(2)**																						$80,500			$20,200			$20,200				$35,100		$0		$156,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901448807	9	STOR CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA44A#78-72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4540737	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	254000097	9458573783	A	2023/11/30	2023/11/02	BANCOLOMBIA		$156,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$80,500	$0	$80,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$31,000	$0	$31,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$49,500	$0	$49,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$35,100	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$35,100	$0	$35,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$20,200	$0	$20,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$20,200	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$20,200	$0	$20,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$7,800	$0	$7,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$12,400	$0	$12,400
TOTAL				**2**	**$156,000**	**$0**	**$156,000**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901448807	9	STOR CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA44A#78-72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4540737	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	253986806	9458572474	E	2023/11/02	2023/11/02	BANCOLOMBIA		$5,891,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79900758	ALBA JAVIER																		231001	30	$185,600	EPS008	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
2	CC	1000322681	BARRAGAN ANDRES																		230301	30	$185,600	EPSC34	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
3	CC	5316374	CASTILLO JOSE																		25-14	30	$185,600	EPS037	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
4	CC	1004620976	CORTES JANER																		230301	30	$185,600	EPS017	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
5	CC	1023931367	GONZALEZ CRISTIAN																		25-14	30	$185,600	EPS008	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
6	CC	79919406	GONZALEZ JAMES																		230201	30	$185,600	EPSC34	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
7	CC	1007767345	JERONIMO YINI		X																230201	6	$37,200	ESSC07	6	$9,300	CCF24	6	$9,300	14-11	6	6.96	$16,200	6	$0	Si	$72,000
8	CC	1023870143	JIMENEZ JULIO																		230301	30	$185,600	EPS005	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
9	CC	1021667240	JIMENEZ KEVIN																		25-14	30	$185,600	EPSC34	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
10	CC	1023870141	JIMENEZ OMAR																		231001	30	$185,600	EPS002	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
11	CC	1001182057	LUNA ROBINSON																		230301	30	$185,600	EPS002	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
12	CC	1013636336	PULIDO JONATHAN		X																230301	3	$18,600	EPS017	3	$4,700	CCF24	3	$4,700	14-11	3	6.96	$8,100	3	$0	Si	$36,100
13	CC	1024579272	RAMIREZ IVAN																		231001	30	$185,600	EPS002	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
14	CC	1013642422	RAMIREZ WALTHER		X																231001	3	$18,600	EPS002	3	$4,700	CCF24	3	$4,700	14-11	3	6.96	$8,100	3	$0	Si	$36,100
15	CC	1030578618	RIVILLO JULY																		231001	30	$185,600	EPS017	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
16	CC	79387044	RIVILLO LUIS																		25-14	30	$185,600	EPS017	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
17	CC	1033782737	SOLAQUE ANYELI																		230201	30	$185,600	EPS002	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
18	CC	1024483375	SOLAQUE EDWARD																		230301	30	$185,600	EPS002	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
19	CC	79393547	SOLAQUE EDWARD																		230201	30	$185,600	EPS017	30	$46,400	CCF24	30	$46,400	14-11	30	6.96	$80,800	30	$0	Si	$359,200
Total	**Afiliados(19)**																						$3,044,000			$761,100			$761,100				$1,325,200		$0		$5,891,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901448807	9	STOR CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA44A#78-72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4540737	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	253986806	9458572474	E	2023/11/02	2023/11/02	BANCOLOMBIA		$5,891,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$3,044,000	$0	$3,044,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$761,000	$0	$761,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$742,400	$0	$742,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$946,600	$0	$946,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$594,000	$0	$594,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,325,200	$0	$1,325,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	$1,325,200	$0	$1,325,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$761,100	$0	$761,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	19	$761,100	$0	$761,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				19	$761,100	$0	$761,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$139,200	$0	$139,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$92,800	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$190,300	$0	$190,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$9,300	$0	$9,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$46,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$236,700	$0	$236,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$0	$46,400
TOTAL				**19**	**$5,891,400**	**$0**	**$5,891,400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900663872	5	INERZIA INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CALLE 59 No 45-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2220047	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	223518579	9457644816	E	2023/10/18	2023/10/17	BANCOLOMBIA	0	$6,320,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (25 Afiliados)																							$20,454,669	$3,273,100			$20,454,669	$818,600			$20,075,911	$803,500			$20,454,669		$1,425,000		$0	$0		$6,320,200
Centro de Trabajo: INERZIA (25 Afiliados)																							$20,454,669	$3,273,100			$20,454,669	$818,600			$20,075,911	$803,500			$20,454,669		$1,425,000		$0	$0		$6,320,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (25 Afiliados)																							$20,454,669	$3,273,100			$20,454,669	$818,600			$20,075,911	$803,500			$20,454,669		$1,425,000		$0	$0		$6,320,200
1	CC	1022951123	ACEVEDO DIEGO																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
2	CC	80878542	ACEVEDO JOHN																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
3	CC	1023920447	ALONSO ESTEINER	X																	230201	27	$1,044,000	$167,100	EPS002	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-23	27	$1,044,000	6.960%	$72,700	27	$0	$0	Si	$323,400
4	CC	1003097007	ANAYA KEVIN		X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS017	1	$38,667	$1,600	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	6.960%	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
5	CC	24334310	ARIAS ANYELA		X																230201	1	$38,667	$6,200	EPS005	1	$38,667	$1,600	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	6.960%	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
6	CC	1005649560	BOHORQUEZ CESAR																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
7	CC	1062077402	CAMPO JHON																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
8	CC	1051656715	CASTRO MANUEL	X																	230201	10	$386,667	$61,900	EPS037	10	$386,667	$15,500	CCF24	10	$386,667	$15,500	14-23	10	$386,667	6.960%	$27,000	10	$0	$0	Si	$119,900
9	CC	79768842	CASTRO NORBEY																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
10	CC	1030530034	JIMENEZ LUIS		X																230201	1	$38,667	$6,200	EPS017	1	$38,667	$1,600	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	6.960%	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
11	CC	79954683	LARA JULIO																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$781,242	$31,300	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$344,100
12	CC	1016118794	MALDONADO YOVANY	X																	25-14	6	$232,000	$37,200	EPS008	6	$232,000	$9,300	CCF24	6	$232,000	$9,300	14-23	6	$232,000	6.960%	$16,200	6	$0	$0	Si	$72,000
13	CC	1050068064	MORON CESAR	X	X																230201	1	$38,667	$6,200	EPS041	1	$38,667	$1,600	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	6.960%	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
14	CC	1007712977	NIETO JHONATAN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
15	CC	1082479243	PEÑA YOMAICOL																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
16	CC	79799867	PEÑUELA JORGE																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
17	CC	77132838	PEREZ DAYMITH																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
18	CC	77104701	PEREZ JUAN		X																25-14	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-23	15	$580,000	6.960%	$40,400	15	$0	$0	Si	$179,600
19	CC	78026020	PESTANA OSCAR	X																	25-14	27	$1,044,000	$167,100	EPS005	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-23	27	$1,044,000	6.960%	$72,700	27	$0	$0	Si	$323,400
20	PT	6924942	RENGIFO IRVIN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
21	CC	11200501	SANABRIA MAXIMILIANO	X																	230301	10	$386,667	$61,900	EPS010	10	$386,667	$15,500	CCF24	10	$386,667	$15,500	14-23	10	$386,667	6.960%	$27,000	10	$0	$0	Si	$119,900
22	CC	79213236	SANCHEZ LUIS	X																	25-14	10	$386,667	$61,900	EPS002	10	$386,667	$15,500	CCF24	10	$386,667	$15,500	14-23	10	$386,667	6.960%	$27,000	10	$0	$0	Si	$119,900
23	CC	1085046518	VELASQUEZ CARLOS																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
24	CC	1082471048	VILLAR HENRY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
25	CC	1067032281	YEPES CARLOS																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
Total			**Afiliados(25)**																				$20,454,669	$3,273,100			$20,454,669	$818,600			$20,075,911	$803,500			$20,454,669		$1,425,000		$0	$0		$6,320,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900663872	5	INERZIA INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CALLE 59 No 45-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2220047	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	223518579	9457644816	E	2023/10/18	2023/10/17	BANCOLOMBIA	0	$6,320,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				25	$3,273,100	$0	$0	$3,273,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$730,200	$0	$0	$730,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$1,367,300	$0	$0	$1,367,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$990,000	$0	$0	$990,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$1,425,000	$0	$0	$1,425,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	25	$1,425,000	$0	$0	$1,425,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$803,500	$0	$0	$803,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	25	$803,500	$0	$0	$803,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				25	$818,600	$0	$0	$818,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$61,900	$0	$0	$61,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$212,000	$0	$0	$212,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$61,900	$0	$0	$61,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$48,000	$0	$0	$48,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$242,900	$0	$0	$242,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$182,600	$0	$0	$182,600
TOTAL				**25**	**$6,320,200**	**$0**	**$0**	**$6,320,200**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	6042704	admonconctruccionesdfl@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					45	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	17/10/2023	71718232	$10.939.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	328.100	0		0		0	0	0	0	328.100	12
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	99.000	0		0		0	0	0	0	99.000	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	191.800	0		0		0	0	0	0	191.800	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	54.200	0		0		0	0	0	0	54.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	284.600	0		0		0	0	0	0	284.600	9
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	308.100	0		0		0	0	0	0	308.100	10
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	934.300	0	0	0	0	0	0		934.300	6
230301	Porvenir	800224808-8	4.417.600	0	0	0	0	0	0		4.417.600	30
231001	Colfondos	800227940-6	408.500	0	0	0	0	0	0		408.500	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	383.600	0	0	0	0	0	0		383.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.185.200				2.185.200	0	0	2.185.200			21.852	2.185.200	45

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.298.100	0	0	1.298.100	45

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	6042704	admonconctruccionesdfl@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					45	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	17/10/2023	71718232	$10.939.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.312.200	1.312.200
Pensión	4	6.144.000	6.144.000
Riesgos Laborales	1	2.185.200	2.185.200
CCF	1	1.298.100	1.298.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	10.939.500	10.939.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	6042704	admonconctruccionesdfl@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					45	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	17/10/2023	71718232	$10.939.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000123639	ROJAS MURCIA CRISTIAN JAVIER	1	0			S		X															230301	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS017	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF24	77.334	3.100	0	0	0	0	0
2	CC	1000857445	MUÑOZ GARAVITO JONATHAN ANDREY	1	0			S		X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS037	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
3	CC	1063622062	REGINO GONZALEZ LUIS GERMAN	1	0			S		X															231001	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS037	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF24	77.334	3.100	0	0	0	0	0
4	CC	1065873982	SARAVIA VASQUEZ EUGENIO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	1126423417	GUILLEN GONZALEZ YAIR ALFONSO	1	0			S									X								230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
6	CC	1193311210	ROJAS RICO JEISON JAVIER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	80778105	CASTAÑEDA TIBAVISCO JOSE EDICSON	1	0			S																	231001	1.121.334	179.500	0	0	0	0	EPS002	1.121.334	44.900	14-11	1.121.334	5	78.100	CCF24	1.121.334	44.900	0	0	0	0	0
8	CC	80778105	CASTAÑEDA TIBAVISCO JOSE EDICSON	1	0			S										X							231001	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	0	CCF24	38.667	0	0	0	0	0	0
9	PT	6556026	PINTO RIVERO LORENZO JOSE	1	0	X		S																		0	0	0	0	0	0	EPSC34	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
10	CC	1077968207	LUQUE CASTRO CAMILO ALBERTO	1	0			S									X								230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
11	CC	79770757	CARVAJAL GOMEZ ALBERTO	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
12	CC	1077975089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
13	CC	1024524338	VELOZA PARRA FABIAN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
14	CC	35198755	RAMOS NINI JOHANA	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
15	CC	79582213	SARTA GONZALEZ ERIC ANTONIO	1	0			S		X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
16	CC	80283807	LUQUE BENAVIDES DIEGO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
17	CC	1024502586	ANTOLINEZ CESAR ANTONIO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
18	CC	1030676522	BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRAN JOSUE	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
19	CC	1090383309	RODRIGUEZ CONTRERAS JAVIER	1	0			S									X								230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	1032467597	GONZALEZ LUQUE ANGIE LIZETH	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
21	CC	1065878157	MEZA SARABIA ESTIVEN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
22	CC	1065887579	ALBAO MORENO WILVER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
23	CC	1083917804	ANGEL MENDEZ JEISON JACOB	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
24	CC	1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
25	CC	79587139	PEÑUELA ROJAS GERMAN ANTONIO	1	0			S									X								25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
26	CC	1104134008	GUERRERO DOMINGUEZ JOSE LUIS	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
27	CC	1106392184	ARIAS JOHANNA PAOLA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
28	CC	1090410670	GONZALEZ LOPEZ EDER JAVIER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
29	CC	1032419520	ALONSO PIRACOCA JAIR DAVID	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
30	CC	80018393	PINZON LUQUE` EDIMER	1	0			S		X															231001	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS005	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF24	77.334	3.100	0	0	0	0	0
31	CC	1005699425	TRUJILLO MUÑOZ BRAYAN STIVEN	1	0			S		X															230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS037	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
32	CC	79620359	MONTOYA MORALES GUILLERMO	1	0			S		X															231001	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS017	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF24	77.334	3.100	0	0	0	0	0
33	CC	1093787101	RODRIGUEZ GUILLEN YEIZON ANDRES	1	0			S									X								230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
34	CC	1032508762	RIOS CHIQUIZA SANTIAGO	1	0			S		X															230301	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS008	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF24	77.334	3.100	0	0	0	0	0
35	CC	1065865902	MENECES QUINTERO LUIS DANIEL	1	0			S		X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
36	CC	1037585618	DIAZ DIAZ EDUIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
37	CC	1116788542	MERCADO MACIAS LEIDY JOHANA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
38	CC	1024594293	PINZON RODRIGUEZ DANIELA ALEXANDRA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
39	CC	1032496865	VANEGAS OLAVE JONATHAN ANDREY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	6042704	admonconctruccionesdfl@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					45	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	17/10/2023	71718232	$10.939.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
40	CC	1024555958	GONZALEZ RODRIGUEZ IVAN YESID	1	0			S	X																230301	270.667	43.400	0	0	0	0	EPS037	270.667	10.900	14-11	270.667	5	18.900	CCF24	270.667	10.900	0	0	0	0	0
41	CC	1024555958	GONZALEZ RODRIGUEZ IVAN YESID	1	0			S										X							230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS037	193.334	7.800	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
42	CC	1024555958	GONZALEZ RODRIGUEZ IVAN YESID	1	0			S										X							230301	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS037	116.000	4.700	14-11	116.000	5	0	CCF24	116.000	0	0	0	0	0	0
43	CC	1126424239	VEGA ANGARITA YULIETH PAOLA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
44	CC	1001329794	PEREZ GOMEZ LUIS ESTEBAN	1	0			S	X																230301	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS005	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF24	77.334	3.100	0	0	0	0	0
45	CC	1030662117	BUITRAGO HERNANDEZ ALEX GOEL DAYAN	1	0			S	X																25-14	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS008	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF24	77.334	3.100	0	0	0	0	0
46	CC	1026561180	BESINYER RAMIREZ YEISON ANDRES	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
47	CC	1065884206	ROJAS VENAVIDES ALVARO JAVIER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
48	CC	1013596563	OLARTE QUIJANO DISNEY	1	0			S																	230201	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS010	193.334	7.800	14-11	193.334	5	13.500	CCF24	193.334	7.800	0	0	0	0	0
49	CC	1013596563	OLARTE QUIJANO DISNEY	1	0			S									X								230201	966.667	154.700	0	0	0	0	EPS010	966.667	0	14-11	966.667	5	0	CCF24	966.667	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900334403-3	ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS	CALLE 150 A 48 96 OFICINA 306	3058758474	direccionproyectos.arquitec@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	02/11/2023	72109954	$9.853.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	338.400	0		0		0	0	0	0	338.400	7
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	518.700	0		0		0	0	0	0	518.700	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.800	0		0		0	0	0	0	106.800	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	163.300	0		0		0	0	0	0	163.300	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	60.400	0		0		0	0	0	0	60.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.025.100	0	0	0	0	0	0		1.025.100	5
230301	Porvenir	800224808-8	3.113.900	0	0	0	0	0	0		3.113.900	15
231001	Colfondos	800227940-6	433.100	0	0	0	0	0	0		433.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	756.300	0	0	0	0	0	0		756.300	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.000.600				2.000.600	0	0	2.000.600			20.006	2.000.600	28

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.192.400	0	0	1.192.400	28

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900334403-3	ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS	CALLE 150 A 48 96 OFICINA 306	3058758474	direccionproyectos.arquitec@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	02/11/2023	72109954	$9.853.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	1.332.400	1.332.400
Pensión	4	5.328.400	5.328.400
Riesgos Laborales	1	2.000.600	2.000.600
CCF	1	1.192.400	1.192.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	9.853.800	9.853.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	900334403-3	ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS	CALLE 150 A 48 96 OFICINA 306	3058758474	direccionproyectos.arquitec@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					28	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-11	2023-10	E	02/11/2023	72109954	$9.853.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003912840	GALVIS MARTINEZ KARONLAY	1	0			S																	25-14	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	5	97.500	CCF22	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
2	CC	1012327491	MORENO SALAMANCA SANTIAGO	1	0			S															30		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	0	CCF22	1.160.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1012334118	OBANDO HERRERA AYDA PATRICIA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
4	CC	1015400407	PLAZAS GUZMAN CAMILO ANDRES	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	1019152865	DORADO DIAZ ANDRES DAVID	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS002	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF22	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
6	CC	1047427222	MENDOZA UWANER JULIO	1	0			S	X																231001	348.000	55.700	0	0	0	0	ESSC07	348.000	14.000	14-4	348.000	5	24.300	CCF22	348.000	14.000	0	0	0	0	0
7	CC	19498073	QUINTERO BERMUDEZ PEDRO ORLANDO	1	0			S										X							231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	1	0	CCF22	1.160.000	0	0	0	0	0	0
8	CC	39673570	CASTAÑEDA CANASTERO LUZ MARINA	1	0			S										X							230201	1.180.000	188.800	0	0	0	0	EPS017	1.180.000	47.200	14-4	1.180.000	5	0	CCF22	1.180.000	0	0	0	0	0	0
9	CC	53050645	LEON SOCHA INGRID JOHANNA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
10	CC	79443369	BELTRAN GARZON JOSE EDEN	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
11	CC	1024536049	NOVOA ALBARRACIN LUIS MIGUEL	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	80426110	MALAVER VALBUENA LUIS MOISES	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
13	CC	80810432	ZEA QUINTERO DANY WEIMAR	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-4	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
14	CC	1073607133	CUELLAR MARTINEZ YURI OMAIRA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
15	CC	1061715000	ALVAREZ PALACIOS ANDRES YOVANI	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
16	CC	1072921570	FORERO VELANDIA EDGAR DUVAN	1	0			S	X																230301	966.667	154.700	0	0	0	0	EPS017	966.667	38.700	14-4	966.667	5	67.300	CCF22	966.667	38.700	0	0	0	0	0
17	CC	1143366882	AYALA GARCIA YEISON	1	0			S		X															230301	348.000	55.700	0	0	0	0	EPS008	348.000	14.000	14-4	348.000	5	24.300	CCF22	348.000	14.000	0	0	0	0	0
18	CC	1193070138	ORTEGA GONZALEZ JAIR ENRIQUE	1	0			S		X															230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC07	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
19	CC	79994066	OSPINA HERNANDEZ LUIS GABRIEL	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
20	CC	80138312	OSPINA HERNANDEZ ERNESTO JAVIER	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
21	CC	79714217	GARCIA REYES DANILO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
22	CC	80759613	QUINTERO SIERRA GERSON EDGARDO	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
23	CC	1030523695	MONTERO ARCIA RAFAEL ENRIQUE	1	0			S	X																25-14	966.667	154.700	0	0	0	0	EPS005	966.667	38.700	14-4	966.667	5	67.300	CCF22	966.667	38.700	0	0	0	0	0
24	CC	13993187	DUARTE TORRES JOSE ABELARDO	1	0			S	X																230301	966.667	154.700	0	0	0	0	EPS017	966.667	38.700	14-4	966.667	5	67.300	CCF22	966.667	38.700	0	0	0	0	0
25	CC	80028068	VANEGAS OSPINA JUAN CAMILO	1	0			S	X	X															231001	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-4	38.667	5	2.700	CCF22	38.667	1.600	0	0	0	0	0
26	CC	80170608	CASTELBLANCO ARRIERO JUAN FRANCISCO	1	0			S	X																230201	966.667	154.700	0	0	0	0	EPS017	966.667	38.700	14-4	966.667	5	67.300	CCF22	966.667	38.700	0	0	0	0	0
27	CC	1022431049	ZEA QUINTERO JEISON STEVEN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
28	CC	1004604963	ARBOLEDA ARBOLEDA FELIX ALONSO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901148733-5	KARRERA SAS	calle 93 # 19-55	3157775075	karrerasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	14/11/2023	72422317	$518.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	5	800	0	145.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	5	1.000	0	186.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	80.800				80.800	5	500	81.300			808	81.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	46.400	5	300	46.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	5	200	23.400	1
ICBF				
34.800	5	200	35.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.800
Pensión	1	185.600	186.600
Riesgos Laborales	1	80.800	81.300
CCF	1	46.400	46.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	35.000
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.400
TOTALES	6	515.800	518.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901148733-5	KARRERA SAS		calle 93 # 19-55	3157775075	karrerasas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	14/11/2023	72422317	$518.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	12257641	CARRERA GUZMAN MAURICIO	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 813008120	1	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PA BOGOTA	CALLE 104 NO 14 A 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2150482	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	34904718	9458771388	E	2023/11/07	2023/11/08	BANCOLOMBIA		$17,131,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PA BOGOTA (24 Afiliados)																							**$55,350,851**	**$8,926,400**			**$55,350,851**	**$2,214,400**			**$58,055,713**	**$2,302,700**			**$55,350,851**		**$3,670,700**		**$0**	**$0**		**$17,114,200**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)																							**$494,900**	**$79,300**			**$494,900**	**$20,000**			**$494,900**	**$0**			**$494,900**		**$0**		**$0**	**$0**		**$99,300**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							**$494,900**	**$79,300**			**$494,900**	**$20,000**			**$494,900**	**$0**			**$494,900**		**$0**		**$0**	**$0**		**$99,300**
1	CC	1075225207	CORTES NATALIA											X							230301	2	$113,411	$18,200	EPS005	2	$113,411	$4,600	CCF21	2	$113,411	$0	14-7	2	$113,411	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$22,800
2	CC	1075225207	CORTES NATALIA											X							230301	2	$113,411	$18,200	EPS005	2	$113,411	$4,600	CCF21	2	$113,411	$0	14-7	2	$113,411	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$22,800
3	CC	1075225207	CORTES NATALIA											X							230301	6	$268,078	$42,900	EPS005	6	$268,078	$10,800	CCF21	6	$268,078	$0	14-7	6	$268,078	0.000%	$0	6	$0	$0	Si	$53,700
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (2 Afiliados)																							**$2,294,107**	**$367,100**			**$2,294,107**	**$91,800**			**$2,294,107**	**$91,800**			**$2,294,107**		**$12,100**		**$0**	**$0**		**$562,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							**$2,294,107**	**$367,100**			**$2,294,107**	**$91,800**			**$2,294,107**	**$91,800**			**$2,294,107**		**$12,100**		**$0**	**$0**		**$562,800**
4	CC	1075225207	CORTES NATALIA																		230301	20	$1,134,107	$181,500	EPS005	20	$1,134,107	$45,400	CCF21	20	$1,134,107	$45,400	14-7	20	$1,134,107	0.522%	$6,000	20	$0	$0	Si	$278,300
5	CC	45371856	ECHENIQUE MARIA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500

| | | |

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$597,400
TOTAL				24	$17,114,200

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901075267-1	MEN INGENIERIA SAS	CLL 69 A N 93 A 18	16596558	contabilidad@grupo-men.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E		71645723	$5.476.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	64.800	0		0		0	0	0	0	64.800	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	329.600	0		0		0	0	0	0	329.600	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	136.000	0		0		0	0	0	0	136.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.473.500	0	0	0	0	0	0		1.473.500	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.084.700	0	0	0	0	0	0		1.084.700	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.500	0	0	0	0	0	0		289.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.112.400				1.112.400	0	0	1.112.400			11.124	1.112.400	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	758.400	0	0	758.400	10

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901075267-1	MEN INGENIERIA SAS		CLL 69 A N 93 A 18	16596558	contabilidad@grupo-men.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E		71645723	$5.476.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	758.400	758.400
Pensión	3	2.847.700	2.847.700
Riesgos Laborales	1	1.112.400	1.112.400
CCF	1	758.400	758.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.476.900	5.476.900

PAGADO 22284598

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901075267-1	MEN INGENIERIA SAS		CLL 69 A N 93 A 18	16596558	contabilidad@grupo-men.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E		71645723	$5.476.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010243582	ZUÑIGA TOVAR SEBASTIAN	1	0			S																	230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS017	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
2	CC	1019085323	GUARNIZO QUINTERO JULIAN CAMILO	1	0			S																	230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS017	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	1023860143	GONZALEZ LONDOÑO JHON ALEJANDRO	1	0			S																	230301	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS010	1.650.000	66.000	14-11	1.650.000	5	114.900	CCF24	1.650.000	66.000	0	0	0	0	0
4	CC	19442029	BUITRAGO BUITRAGO MODESTO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	52155726	SERNA NOVA MARTA ISABEL	1	0			S																	230301	1.620.000	259.200	0	0	0	0	EPS005	1.620.000	64.800	14-11	1.620.000	3	39.500	CCF24	1.620.000	64.800	0	0	0	0	0
6	CC	52356982	GONZALEZ CASTIBLANCO ADRIANA PAOLA	1	0			S																	230301	1.809.000	289.500	0	0	0	0	EPS010	1.809.000	72.400	14-11	1.809.000	3	44.100	CCF24	1.809.000	72.400	0	0	0	0	0
7	CC	79714354	SANCHEZ ROMERO EDWARD ALFONSO	1	0			S							X										230201	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
8	CC	80156445	GOMEZ GUTIERREZ PEDRO ALEXANDER	1	0			S																	230201	1.809.000	289.500	0	0	0	0	EPS010	1.809.000	72.400	14-11	1.809.000	5	126.000	CCF24	1.809.000	72.400	0	0	0	0	0
9	CC	80187015	SANCHEZ OSPINA FRANCISCO JAVIER	1	0			S																	25-14	1.809.000	289.500	0	0	0	0	EPS010	1.809.000	72.400	14-11	1.809.000	5	126.000	CCF24	1.809.000	72.400	0	0	0	0	0
10	CC	1116912625	CASTAÑEDA ARCE VILVER EFREN	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-09, 04:28:53 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1058933691

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023

PAGADO 09/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PINTUSEL SAS		
Documento	NI830513245	**Dirección**	CR 70B SUR #34 - 02
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	504
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	LASSO FABIO NELSON	**Identificación**	CC 80743897
Total Afiliados	20	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022438639	SERGIO YAIR GARCIA BETANCOURT	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1023921459	ANDREA CAROLINA MEDINA SALAZAR	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.500
CC 1063153394	OSCAR DAVID BANDA MERCADO	01	00	X																0	10	10	10	10	(230201) PROTECCION	$ 386.667	$ 61.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 386.667	$ 15.500	6,960	$ 386.667	$ 27.000	(CCF21) CAFAM	$ 386.667	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.900
CC 1081026488	NACIR RAFAEL OJEDA ORTEGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1109301353	BRAYAN ESTEBAN BETANCOURTH OROZCO	01	00	X																0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 77.334	$ 12.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 77.334	$ 3.100	6,960	$ 77.334	$ 5.400	(CCF21) CAFAM	$ 77.334	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000
CC 1115743212	BRAYAN ESTIVEN VELANDIA GOMEZ	01	00	X																0	20	20	20	20	(230301) PORVENIR	$ 933.334	$ 149.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 933.334	$ 37.400	6,960	$ 933.334	$ 65.000	(CCF21) CAFAM	$ 933.334	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.200
CC 1120375278	KATHERINE RODRIGUEZ PEREZ	01	00		X															0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 580.000	$ 92.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 580.000	$ 23.200	6,960	$ 580.000	$ 40.400	(CCF21) CAFAM	$ 580.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.600
CC 1120570691	ANDRES MAURICIO MEDINA VASQUEZ	01	00		X															0	9	9	9	9	(231001) COLFONDOS	$ 480.000	$ 76.800	(CCFC55) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 480.000	$ 19.200	6,960	$ 480.000	$ 33.500	(CCF21) CAFAM	$ 480.000	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.700
CC 1121816698	JOSE ALEXIS TEJEIRO GAITAN	01	00	X																0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 116.000	$ 18.600	(CCFC55) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 1121923861	ANGIE JOHANA SANABRIA LOPEZ	01	00	X																0	10	10	10	10	(230201) PROTECCION	$ 633.334	$ 101.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 633.334	$ 25.400	6,960	$ 633.334	$ 44.100	(CCF21) CAFAM	$ 633.334	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.300
CC 1123141129	RONAL ALFONSO RUIZ	01	00	X																0	10	10	10	10	(230201) PROTECCION	$ 386.667	$ 61.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 386.667	$ 15.500	6,960	$ 386.667	$ 27.000	(CCF21) CAFAM	$ 386.667	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.900
CC 1124826582	JOSE ARLEY RANGEL OSTOS	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(230201) PROTECCION	$ 77.334	$ 12.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 77.334	$ 3.100	6,960	$ 77.334	$ 5.400	(CCF21) CAFAM	$ 77.334	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000
CC 15618185	FRANCISCO AVILA ROMERO	01	00	X																0	20	20	20	20	(25-14) COLPENSIONES	$ 773.334	$ 123.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 773.334	$ 31.000	6,960	$ 773.334	$ 53.900	(CCF21) CAFAM	$ 773.334	$ 31.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.700
CC 5833246	ELKIN SHEMAS PALMA HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 73556473	RAFAEL ANTONIO PADILLA ARRIETA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79584060	ALBERTO GUZMAN ROJAS	01	00	X																0	10	10	10	10	(25-14) COLPENSIONES	$ 386.667	$ 61.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 386.667	$ 15.500	6,960	$ 386.667	$ 27.000	(CCF21) CAFAM	$ 386.667	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.900
CC 80743897	FABIO NELSON LASSO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 86066729	ALVARO FERNANDO CASTILLO CLAVIJO	01	00	X																0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 77.334	$ 12.400	(CCFC55) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 77.334	$ 3.100	6,960	$ 77.334	$ 5.400	(CCF21) CAFAM	$ 77.334	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000
CC 91506662	HELBER MAURICIO FLOREZ MENDIETA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 09/11/2023 **Empresa NI830513245 PINTUSEL SAS** **Planilla Nro: 1058933691** **Periodo Cotización: octubre de 2023** **Periodo Servicio: noviembre de**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 9895032	JULIO CESAR LASSO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 14.188.005	$ 14.188.005	$ 14.188.005	$ 14.188.005	$ 2.270.500	$ 567.900	$ 913.900	$ 567.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.320.200	$ 0	$ 4.320.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901503062	4	ANX INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 53 NO. 128B - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3058153788	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	229165809	9457767378	E	2023/10/13	2023/10/20	BANCO DE BOGOTA	7	$6,589,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	74320384	AMAYA CARVAJAL LUIS FERNANDO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
2	CC	1086819836	ARROYO CAPACHERO CESAR DAVID		X																230201	23	$920,000	$147,200	EPS017	23	$920,000	$36,800	CCF24	23	$920,000	$36,800	14-11	23	$920,000	$64,100	23	$0	$0	Si	$284,900
3	CC	9993089	BETANCUR GUEVARA GABRIEL ANGEL																		25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
4	CC	19444925	CELIS FETECUA JUAN RAFAEL																			0	$0	$0	EPS002	30	$1,200,000	$48,000	CCF24	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	Si	$179,600
5	CC	422355	DUQUE AYALA RODRIGO																		231001	30	$1,700,000	$272,000	EPS041	30	$1,700,000	$68,000	CCF24	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	$118,400	30	$0	$0	Si	$526,400
6	CC	1014196889	FONSECA CARDONA JUAN PABLO																		230201	30	$2,733,503	$437,400	EPS005	30	$2,733,503	$109,400	CCF24	30	$2,733,503	$109,400	14-11	30	$2,733,503	$190,300	30	$0	$0	Si	$846,500
7	CC	1233497064	JIMENEZ PEÑA ANDRES FELIPE																		230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS017	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	Si	$774,000
8	CC	1031163882	LAMBRAÑO VARGAS OMAR ORLANDO		X																230301	19	$734,667	$117,600	EPS002	19	$734,667	$29,400	CCF24	19	$734,667	$29,400	14-11	19	$734,667	$51,200	19	$0	$0	Si	$227,600
9	CC	1019099541	MOTTA PEÑUELA YONATAN YESID																		230301	30	$4,508,141	$721,400	EPS008	30	$4,508,141	$180,400	CCF24	30	$4,508,141	$180,400	14-11	30	$4,508,141	$313,800	30	$0	$0	Si	$1,396,000
10	CC	1193214354	PERDOMO NOGUERA OSCAR OSWALDO																		230201	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$48,000	CCF24	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	Si	$371,600
11	CC	80504427	PINTO BAUTISTA CESAR OVIDIO	X																	230301	16	$640,000	$102,400	EPS008	16	$640,000	$25,600	CCF24	16	$640,000	$25,600	14-11	16	$640,000	$44,600	16	$0	$0	Si	$198,200
12	CC	87949807	SEVILLANO CASTILLO CARLOS EUCEBIO	X																	230201	19	$1,140,000	$182,400	EPS002	19	$1,140,000	$45,600	CCF24	19	$1,140,000	$45,600	14-11	19	$1,140,000	$79,400	19	$0	$0	Si	$353,000
13	CC	19435826	URREA RODRIGUEZ EDGAR ANTONIO																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$269,300
Total	**Afiliados(13)**																						$19,676,311	$3,148,400			$22,676,311	$907,200			$22,676,311	$907,200			$22,676,311	$1,578,900		$0	$0		$6,541,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901503062	4	ANX INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 53 NO. 128B - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3058153788	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	229165809	9457767378	E	2023/10/13	2023/10/20	BANCO DE BOGOTA	7	$6,589,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$3,148,400	$23,000	$0	$3,171,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$272,000	$2,000	$0	$274,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$1,900	$0	$257,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,261,400	$9,200	$0	$1,270,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,359,000	$9,900	$0	$1,368,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,578,900	$11,500	$0	$1,590,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$1,578,900	$11,500	$0	$1,590,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$907,200	$6,600	$0	$913,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	13	$907,200	$6,600	$0	$913,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				13	$907,200	$6,700	$0	$913,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$206,000	$1,500	$0	$207,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$352,800	$2,600	$0	$355,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$68,000	$500	$0	$68,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$171,000	$1,300	$0	$172,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,400	$800	$0	$110,200
TOTAL				**13**	**$6,541,700**	**$47,800**	**$0**	**$6,589,500**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901653885-1	D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION	Cra 118a # 63g - 05	3202611168	dyjservicios construccion@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	24/10/2023	71857787	$6.825.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	266.500	0		0		0	4	1.200	0	267.700	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	134.400	0		0		0	4	600	0	135.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	380.800	0		0		0	4	1.600	0	382.400	6
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	96.400	0		0		0	4	400	0	96.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	588.800	0	0	0	0	4	2.500	0	591.300	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.605.100	0	0	0	0	4	6.700	0	1.611.800	7
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	4	1.400	0	321.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	998.400	0	0	0	0	4	4.200	0	1.002.600	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.528.400				1.528.400	4	6.400	1.534.800			15.284	1.534.800	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	878.100	4	3.700	881.800	15

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	901653885-1	D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION		Cra 118a # 63g - 05	3202611168	dyjservicios construccion@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					15	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-10	2023-09	E	24/10/2023	71857787	$6.825.600	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	878.100	881.900
Pensión	4	3.512.300	3.527.100
Riesgos Laborales	1	1.528.400	1.534.800
CCF	1	878.100	881.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6.796.900	6.825.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901653885-1	D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION		Cra 118a # 63g - 05	3202611168	dyjservicios construccion@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	24/10/2023	71857787	$6.825.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010246899	GARCIA ORTIZ JUAN PABLO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1013590551	CASTRO MORA JOHN JORGE	1	0			S																	230301	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	5	160.100	CCF22	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
3	CC	1014204834	ORTIZ SALAMANCA DANIEL FERNANDO	1	0			S																	231001	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
4	CC	1031152036	RODRIGUEZ GONZALEZ JESSICA MARCELA	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
5	CC	1069230045	PARRA RAMIREZ HECTOR JULIO	1	0			S																	230301	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS008	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	5	117.000	CCF22	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
6	CC	1233510601	VELASQUEZ FERNANDEZ HEMERSON ALEXIS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1024499702	OTALVARO MADRIGAL ABEL ANTONIO	1	0			S							X										230301	1.360.000	217.600	0	0	0	0	EPS002	1.360.000	54.400	14-11	1.360.000	5	94.700	CCF22	1.360.000	54.400	0	0	0	0	0
8	CC	1013649652	MORALES PEDRAZA MIGUEL ANGEL	1	0			S																	230301	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPSC34	1.250.000	50.000	14-11	1.250.000	5	87.000	CCF22	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
9	CC	1024474038	ARIAS MADRIGAL CRISTIAN CAMILO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
10	CC	1030633590	LONDOÑO TIQUE DIEGO ALEJANDRO	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
11	CC	1007248143	DUCUARA LUGO JOSE EDILSON	1	0			S	X																230301	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS002	541.334	21.700	14-11	541.334	5	37.700	CCF22	541.334	21.700	0	0	0	0	0
12	CC	1023022997	CASTELLANOS ARAGON JHONATAN ARLEY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
13	CC	5837347	GORDILLO LARIOS PABLO EMILIO	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
14	CC	79279184	ORTIZ ALBARRACIN FABIO JAVIER	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC34	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
15	CC	80437757	DUCUARA BEDOYA HECTOR LIBARDO	1	0			S																	230201	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS008	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	5	117.000	CCF22	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901468952
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAS CONSTRUCCIONES Y ACABADOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 12 H NRO 45 F 39 SUR	TELÉFONO:	8289637
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7904564839**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		276711833	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 371.200**	**$ 0**	**$ 371.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 46.400
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 46.400
SUBTOTALES:													**$ 92.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 92.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 161.600	$ 161.600	$ 0	$ 0	$ 161.600
SUBTOTALES:									**$ 161.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 161.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 69.600	$ 0	$ 69.600
SUBTOTALES:			**$ 69.600**	**$ 0**	**$ 69.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 3065169	RAMIREZ CANO JULIO CESAR	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF24-COMPENSAR	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80130906	SANCHEZ MENDEZ CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF24-COMPENSAR	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 695.200**

ANEXO SST-12. AFILIACIONES PERSONALES DE INGRESO

capitalsalud EPS-S

CERTIFICA

Que el usuario JHORMAN SNEIDER ARAQUE VALLEJO con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No.1034278785 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen contributivo en la ciudad de Bogota desde 23 de septiembre de 2015, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 11 dias del mes Octubre de 2023 a solicitud del interesado.

Informacion adicional en nuestra Linea de Atencion al Usuario
01 8000 122219

Cordialmente,

CAPITAL SALUD EPS-S

TE ENTIENDE TE ATIENDE-www.capitalsalud.gov.co NIT 900.298.372-9

Powered by CamScanner

Medellín, 11 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1034278785	ARAQUE VALLEJO JHORMAN SNEIDER	12/10/2023		91016176	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 11/10/2023 14:04:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.181.214, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES
2023_17003052
11/10/2023 4:49:11 p. m.
WEB
AFILIACIONES
No Folios: 01

202317003052

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	OFICINA
Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE (X) INDEPENDIENTE ( ) — FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento	CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento	1034278785
Fecha de Expedición	28 10 2022	Municipio Expedición	Departamento Expedición / Sexo M (X) F ( )
Primer nombre	JHORMAN	Segundo nombre	SNEIDER
Primer apellido	ARAQUE	Segundo apellido	VALLEJO
Fecha nacimiento	10 09 2004	Municipio nacimiento BOGOTA, D.C.	Departamento nacimiento BOGOTA D.C / Nacionalidad COLOMBIA
Dirección de residencia	KR 27 B 72D 18 SUR	Barrio / vereda de residencia	BOSA
Municipio de residencia	BOGOTA, D.C.	Departamento de residencia	BOGOTA D.C
Teléfono de residencia		Celular	3102810838
Ocupación u oficio	Oficiales y operarios de la construcción	Ingreso mensual $	1,160,000
Correo electrónico	DFORTIZ0935@GMAIL.COM		

Salario integral	Si ( ) No (X)
Es empleador	Si ( ) No (X)
Alto riesgo	Si (X) No ( )

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, páginas web y mensaje móvil). Si (X) No ( )

Dirección de ubicación laboral		Barrio/ vereda de ubicación laboral
Municipio de ubicación laboral	Departamento de ubicación laboral	Teléfono laboral

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento	NIT (X) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento	901653885 DV 1 / Código CIIU
Naturaleza	Pública ( ) Privada (X)	Razón social o nombre	DYJ SERVICICOS PARA LA CONSTRUCCION
Dirección	KR 118A 63G 05	Municipio	BOGOTA, D.C.
Barrio / vereda		Departamento BOGOTA D.C	Sucursal
Teléfono	3202611168	Celular	Ocupación u oficio
Correo electrónico	dyjserviciosconstruccion@gmail.com		

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

❶ Tipo de documento	CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento	Fecha de nacimiento Día Mes Año
Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Nacionalidad		Dirección de residencia	
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia
Sexo	M ( ) F ( )	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Parentesco	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )		

❷ Tipo de documento	CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento	Fecha de nacimiento Día Mes Año
Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Nacionalidad		Dirección de residencia	
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia
Sexo	M ( ) F ( )	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Parentesco	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )		

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD: Vinculación inicial (X) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) Subsidiado Si ( ) No ( )

Si marcó Traslado indique: Entidad Actual: Entidad a donde desea trasladarse:

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ( ) No ( ) ¿Cuál? Tarifa con la que debe cotizar %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si (X) No ( )

2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Si (X) No ( )

3. La información obtenida sólo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES. Si (X) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen RPM la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a COLPENSIONES para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

JHORMAN SNEIDER ARAQUE VALLEJO CC. 1034278785 Documento firmado electrónicamente			
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu FUTURO"

ADI-GAF-FML-001_V3

cadena.

AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN RADICACIÓN No. 2017319648-001-000 DEL 31-08-2018

Medellín, 31 de July de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80419842	RAMIREZ ROMERO CAMILO ALONSO	02/08/2023		15236320	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 31/07/2023 15:13:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.12.21, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010476176	1|1|1|0|2|0|2|3

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afil acion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: ☐ B. Institucional ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
GARCIA (Primer apellido)	LLORENTE (Segundo apellido)	LUIS (Primer nombre)	ANGEL (Segundo nombre)
7. Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1067406527	Femenino ☐ Masculino ☒	1|1|1|0|1|9|9|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia			
CL 68 G SUR 49 D 46 — Dirección	Telefono fijo	3044314026 — Telefono celular	YUPABA16@GMAIL.COM — Correo electronico
BOGOTA — Municipio/Distrito	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA — Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS 20 DE JULIO - CIMAD ODONTO. IPS LTDA	VS20JULI - CIMADONTOL
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JHON JAIRO GUERRERO APONTE	CC	1067406527	01

39.Ubicación				
CL 68 G SUR 49 D 46 — Dirección	3044314026 — Teleéfono	YUPABA16@GMAIL.COM — Correo electrónico	BOGOTA — Municipio/distrito	BOGOTA — Departamento

No de Radicacion
4010476176

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

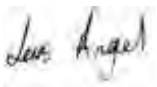
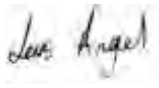
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|1|1|0|2|0|2|3

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **52.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
	 Click AQUÍ para firmar

IX.ANEXOS

- ☐ **56.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Medellín, 10 de Octubre 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 PINTUSEL SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OBRA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C15618185	AVILA ROMERO FRANCISCO	11/10/2023		141NUSS1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807438972328337292

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/10/2023 10:21:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.12.63, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

compensar | eps salud

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 0 8 0 6 2 0 2 3

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual: - Cotizante y cabeza de Familia	A. Contributivo: ✔	A. Cotizante: ✔	A. Dependiente:	03
B. Reporte de Novedades: x	- Beneficiario y afiliado adicional	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente: ✔	
	B. Colectivo:	C. Institucional:	C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

6. Apellidos y nombres			
RAMIREZ	ROMERO	CAMILO	ALONSO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento
CC	80419842		✔	0 5 0 7 1 9 7 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				ARL SURA	PROTECCION

17. Número base de cotización - IBC	18. Residencia			
1.160.000	CALLE 56 D 71 C 10			3002790426
camilo.ramirez2@gmail.com	BOGOTA	Zona Urbana: ✔ Rural:	KENEDY	BOGOTA

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

19. Apellidos y nombres			

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

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

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

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F M M T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona U / R	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

Cod.	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
A		1223
B		
C		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
CAMILO ALONSO RAMIREZ ROMERO	

37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
80419842	

39. Ubicación				
CALLE 56 D 71 C 10	3002790426	camiloi.ramirez2@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación					
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha: 0 8 0 6 2 0 23

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ✔
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley funciones lo requieran. ✔
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ✔
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular sobre mensajes de texto. ✔

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación		

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

OBSERVACIONES: julio

B

08 JUN 2023

COD. 441 DIANA RODRIGUEZ C.

SUJETO A VERIFICACION

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

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

compensar | eps salud

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

Firma del afiliado (cotizante):

No. Identificación: 80.419.892

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

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apel
de quien no sab
firmar:

Identificación:

B

08 JUN 2023

COD. 441 DIANA RODRIGUEZ C.
SUJETO A VERIFICACION

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

Firma del afiliado (cotizante):

No. Identificación: 80.419.892

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010563256
9010563256

No. de Radicación: 27032868

Fecha de Radicación: 09 11 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	RODRIGUEZ	PEREZ	EDER	JOSE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	72336865	Femenino [ ] Masculino [X]	D 24 D M 03 M A 1985 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

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

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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

19. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	Datos complementarios 30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
DYJ SERVICIOS PARA LA	NT	901653885	

39. Ubicación	Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
	CR 118A 63G 05	3202611168		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 09 D M 11 M A 2023 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	19 10 2023

175896633

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Bahamon	Tapias	Javier	Ricardo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	80.093.811	Femenino Masculino X	11 09 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
	Colpensiones	1.160.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Cra 54 # 37-21	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3203853019	javierbahamon19@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bogotá	Urbana ✓ Rural		Bogotá

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

16 OCT 2023
Recibido Por:

KPDATA

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
D y J Servicios Para la Construccion	NIT X TI CE CC PA CD	901.653.885-1	

39. Ubicación
Dirección: Cra 118 A # 63 G 05
Teléfono Fijo:
Correo Electrónico: dyjserviciosconstruccion.com
Municipio / Distrito: Bogotá
Departamento: Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	19/10/2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones:

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

Datos identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Judith Cuervo 52988124		

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010509841
9010509841

No. de Radicación: 26954154

Fecha de Radicación: 21 10 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: DIAZ	Segundo Apellido: FERNANDEZ	Primer Nombre: JEAN	Segundo Nombre: PIER

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1047214296	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 26 11 2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.250.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
DYJ SERVICIOS PARA LA	NT	901653885	

39. Ubicación				
CR 118A 63G 05 Dirección	3202611168 Teléfono	Correo electrónico	BOGOTA Municipio / Distrito	DISTRITO CAPITAL Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha novedad (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		20 10 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERARIO DE SOLDADURA

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_2126716

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901653885 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S
Afiliado	CC 14297180 JUAN CARLOS GONZALEZ GUZMAN
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,300,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CR 118 A # 63 G - 05
Fecha de ingreso	26/10/2023
Fecha de radicación	27/10/2023 01:22:11 p.m.
Código de Transacción	166709999
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 11/2023

Fecha de generación 27/10/2023

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010498752
9010498752

No. de Radicación: 26938263
Fecha de Radicación: 18 10 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: CORTES	Segundo Apellido: BENITEZ	Primer Nombre: LUIS	Segundo Nombre: EDUARDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	11335673	Femenino [ ] Masculino [X]	D D: 02 M M: 01 A A A A: 1956

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

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

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
DYJ SERVICIOS PARA LA	NT	901653885	

39. Ubicación				
CR 118A 63G 05 Dirección	3202611168 Teléfono	Correo electrónico	BOGOTA Municipio / Distrito	DISTRITO CAPITAL Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 18 M M: 10 A A A A: 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud

Medellín, 11 de october de 2023

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

CERTIFICA:

Que LUIS ANGEL GARCIA LLORENTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1067406527 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/10/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS N901561860

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

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

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

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

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

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 11/10/2023 3.05 PM

Medellín, 23 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1047214296	DIAZ FERNANDEZ JEAN PIER	24/10/2023		2y122491	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/10/2023 09:27:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.56.92, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 09 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72336865	RODRIGUEZ PEREZ EDER JOSE	10/11/2023		61752251	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 09/11/2023 19:24:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.37.108, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80093811	BAHAMON TAPIAS JAVIER RICARDO	21/10/2023		5144N228	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 20/10/2023 15:47:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.56.92, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 25 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14297180	GONZALEZ GUZMAN JUAN CARLOS	26/10/2023		16892315	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/10/2023 11:11:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.152.220, 192.230.86.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 18 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 D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11335673	CORTES BENITEZ LUIS EDUARDO	19/10/2023		168y5183	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 18/10/2023 15:28:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.56.92, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA LLORENTE LUIS ANGEL** identificado(a) con **CC** número **1.067.406.527** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de febrero de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de octubre de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20231011143113

Bogotá, Octubre 30 de 2023

Señor: LUIS EDUARDO CUBILLOS MORENO
CC. 1,023,876,615
CIUDAD

Ref: M-PYGA-F074. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo de 2016.

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Bogotá, Octubre 30 de 2023

Señor: PEDRO ANTONIO CUBILLOS MORENO
CC. 1,023,865,634
CIUDAD

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo de 2022.

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDER JOSE RODRIGUEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.336.865**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO AVILA ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15618185,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de octubre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80093811,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de octubre de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DIAZ FERNANDEZ JEAN PIER** identificado(a) con **CC** número **1.047.214.296** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de octubre de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023101920071

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN CARLOS GONZALEZ GUZMAN identificado(a) con C.C No. 14.297.180, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de octubre del 2023.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 51698
RADICADO No. 2019_1887222 27 FEB 2019

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) CORTES BENITEZ LUIS EDUARDO, identificado(a) con CC No. 11,335,673, solicita el 12 de febrero de 2019 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2019_1887222.

Que nació el 2 de enero de 1956 y actualmente cuenta con 63 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
COLMENARES PEREZ JULIO	19850411	19851224	TIEMPO SERVICIO	258
CONTENTO CARDOZO JORGE E	19940517	19941231	TIEMPO SERVICIO	229 1993
ALMACEN DENTAL VITACOL LTDA	19990301	19991231	TIEMPO SERVICIO	300
ALMACEN DENTAL VITACOL LTDA	20000101	20000331	TIEMPO SERVICIO	90
ALMACEN DENTAL VITACOL LTDA	20000601	20000630	TIEMPO SERVICIO	30
ALMACEN DENTAL VITACOL LTDA	20010101	20010228	TIEMPO SERVICIO	60
ALMACEN DENTAL VITACOL LTDA	20010801	20010831	TIEMPO SERVICIO	30
1 COLMENARES PEREZ JULIO	20010901	20011231	TIEMPO SERVICIO	120
1 COLMENARES PEREZ JULIO	20020101	20020131	TIEMPO SERVICIO	30
1 COLMENARES PEREZ JULIO	20020201	20021231	TIEMPO SERVICIO	330
1 COLMENARES PEREZ JULIO	20030401	20031231	TIEMPO SERVICIO	270
1 COLMENARES PEREZ JULIO	20040701	20041231	TIEMPO SERVICIO	180

En merito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnizaci Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(**CORTES BENITEZ LUIS EDUARDO,** ya identificado, en cuantía $12,446,657.00 DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS M SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE de conformidad con expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente pago único será ingresado en la nómina de periodo 201903 que se paga en el periodo 201904 en la central de pagos de banco BBVA C. P. 1ERA QUINCENA de BOGOTA DC AC 68 90 88 LC 262A CAFAM FLORESTA.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	4604	$12,446,657.00

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo dispuesto en el artículo 53 del decreto 1295 de 1994.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **CORTES BENITEZ LUIS EDUARDO** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

SUB 51698
27 FEB 2019

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



ZARETH ALEXANDRA CORREA CALDERON
SUBDIRECTOR DETERMINACION IX FUNCION ASIG SUB III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de junio de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202306080759

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

175091662

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Avila	Romero	Francisco	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	15618185	Femenino Masculino X	12 04 1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

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

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Calle 24 Sur # 82-20	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3245879582	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bogota	Urbana X Rural		Bogota

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

KPDATA

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, CC, TI, PA, CE, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Vinfosel SAS	NIT	830513245	

39. Ubicación

Dirección: | Teléfono Fijo:

Correo Electrónico: | Municipio / Distrito: Bogotá | Departamento: Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
				10102023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario
		SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACION POR LA EPS

Observaciones:

10 OCT 2023

Recu...

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **808044241,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de octubre de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ELIECER FELIX RIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.902.802**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORO VILLARRAGA ARIEL** identificado(a) con **CC** número **1.032.443.924** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de octubre de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID ALEXANDER MORA CALDERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.051.419**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Octubre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR ANCIZAR LOAIZA BARRIOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79237623,** se encuentra afiliado/a desde **08/02/1983** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de octubre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ ORTIZ JAVIER ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **80.255.585** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de febrero de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de octubre de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023101711320

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON ALEJANDRO PARAMO CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.531.570**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ JIMENEZ JOHAN ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **1.000.035.685** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de febrero de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de octubre de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023101511414

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHN ALEXANDER BOBADILLA ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.573.151**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Octubre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDENAS LOPEZ LIBORIO** identificado(a) con **CC** número **79.920.810** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de diciembre de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de octubre de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023102410113

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

PEDRO FERNANDO PINILLA BAUTISTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.357.100**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ADOLFO RIOS SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.365.534**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 17 de Octubre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Medellín, 26 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 STOR CONSTRUCCIONES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80844241	LESMES WILCHES WILBER HERNANDO	27/10/2023		25217411	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/10/2023 14:18:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.159.26, 198.143.41.26, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 23 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 STOR CONSTRUCCIONES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1121902802	FELIX RIOS ELIECER	24/10/2023		20815616	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/10/2023 10:51:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.228.86, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901204360
Número Afiliación:	9019710
Razón social:	SERVICONSTRUCCIONES Y FACHADAS EBK S.A.S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1032443924
Nombre:	ARIEL TORO VILLARRAGA
Fecha Ingreso:	10/10/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	9/10/2023 12:25:40 PM

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9019710 correspondiente a la empresa Serviconstrucciones Y Fachadas Ebk S.a.s.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal PRINCIPAL

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
ARIEL TORO VILLARRAGA	C.C.	1,032,443,924	10/10/2023	RIESGO V	6.960	OPERATIVO

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Monday October 9 2023 a las 12:26:15 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/10/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900663872	**Cédula Usuario:**	CC 79954683
Nombre:	INERZIA INGENIERIA SAS				
Dirección:	CL 106 54 93 OF 510				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	GERENCIA@INERZIA.COM.CO				
Teléfono:	3123373365		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79954683	JULIO ANDRES LARA GARAY

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	143	28/10/2023	CC 80051419	MORA CALDERON DAVID	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_A_1_1_FR11 v_04

Cordial saludo,

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

D06593099ADA8848FA1D7FF67CBD8E07 Certificado impreso el día 10/27/2023 9:29:32 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

DAVID ALEXANDER
MORA CALDERON
80051419

INERZIA INGENIERIA SAS
900663872

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 31/10/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900663872	**Cédula Usuario:**	CC 79954683
Nombre:	INERZIA INGENIERIA SAS				
Dirección:	CL 106 54 93 OF 510				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	GERENCIA@INERZIA.COM.CO				
Teléfono:	3123373365		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79954683	JULIO ANDRES LARA GARAY

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	146	01/11/2023	CC 79237623	LOAIZA BARRIOS HECTOR	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_A_1_1_FR11 v_04

Cordial saludo,

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

A95AFB2C6400C68BF252A3D1A0385EE8 Certificado impreso el día 10/31/2023 3:41:03 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

HECTOR ANCIZAR
LOAIZA BARRIOS
79237623

INERZIA INGENIERIA SAS
900663872

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 31/10/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900663872	**Cédula Usuario:**	CC 79954683
Nombre:	INERZIA INGENIERIA SAS				
Dirección:	CL 106 54 93 OF 510				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	GERENCIA@INERZIA.COM.CO				
Teléfono:	3123373365		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79954683	JULIO ANDRES LARA GARAY

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	145	01/11/2023	CC 80117847	BOBADILLA ORTIZ HENRY	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_A_1_1_FR11 v_04

Cordial saludo,

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

A95AFB2C6400C68BF252A3D1A0385EE8 Certificado impreso el día 10/31/2023 11:55:29 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

HENRY DAVID
BOBADILLA ORTIZ
80117847

INERZIA INGENIERIA SAS
900663872

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JAVIER ALBERTO GOMEZ ORTIZ** con **CC** No. **80255585**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 901148733 - KARRERA SAS	**Fecha de última cobertura:** 24/10/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 23/10/2023 **Fecha fin de Contrato:** 22/11/2023 **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** ORNAMENTADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301020401517.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v_07

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/10/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900663872	**Cédula Usuario:**	CC 79954683
Nombre:	INERZIA INGENIERIA SAS				
Dirección:	CL 106 54 93 OF 510				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	GERENCIA@INERZIA.COM.CO				
Teléfono:	3123373365		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79954683	JULIO ANDRES LARA GARAY

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	144	31/10/2023	CC 1024531570	PARAMO CASTRO JHON	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_A_1_1_FR11 v_04

Cordial saludo,

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

2D27B76652D8A8F6A68F2AFF9B1C9F45 Certificado impreso el día 10/30/2023 2:14:04 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

JHON ALEJANDRO
PARAMO CASTRO
1024531570
INERZIA INGENIERIA SAS
900663872

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/10/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900663872	**Cédula Usuario:**	CC 79954683
Nombre:	INERZIA INGENIERIA SAS				
Dirección:	CL 106 54 93 OF 510				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	GERENCIA@INERZIA.COM.CO				
Teléfono:	3123373365		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79954683	JULIO ANDRES LARA GARAY

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	140	26/10/2023	CC 73573151	BOBADILLA ORTIZ JOHN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_A_1_1_FR11 v_04

Cordial saludo,

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

90BF62A5FA793621A074EA42494CEC71 Certificado impreso el día 10/25/2023 11:43:34 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

JOHN ALEXANDER
BOBADILLA ORTIZ
73573151

INERZIA INGENIERIA SAS
900663872

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 24/10/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900663872	**Cédula Usuario:**	CC 79954683
Nombre:	INERZIA INGENIERIA SAS				
Dirección:	CL 106 54 93 OF 510				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	GERENCIA@INERZIA.COM.CO				
Teléfono:	3123373365		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79954683	JULIO ANDRES LARA GARAY

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	139	25/10/2023	CC 79920810	CARDENAS LOPEZ LIBORIO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_A_1_1_FR11 v_04

Cordial saludo,

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

080F86F7CC5DEDF7C53BE378B255ACA7 Certificado impreso el día 10/24/2023 10:17:41 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LIBORIO
CARDENAS LOPEZ
79920810
INERZIA INGENIERIA SAS
900663872

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900663872	**Cédula Usuario:**	CC 79954683
Nombre:	INERZIA INGENIERIA SAS				
Dirección:	CL 106 54 93 OF 510				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	GERENCIA@INERZIA.COM.CO				
Teléfono:	3123373365		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79954683	JULIO ANDRES LARA GARAY

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	155	10/11/2023	CC 80357100	PINILLA BAUTISTA PEDRO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_A_1_1_FR11 v_04

Cordial saludo,

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

2FEFF29921CE545C3C2A36285E0BCBD0 Certificado impreso el día 11/9/2023 12:15:55 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

PEDRO FERNANDO
PINILLA BAUTISTA
80357100

INERZIA INGENIERIA SAS
900663872

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **WILLIAM ADOLFO RIOS SOTO** con **CC** No. **1012365534**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 901148733 - KARRERA SAS	**Fecha de última cobertura:** 24/10/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 23/10/2023 **Fecha fin de Contrato:** 22/11/2023 **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** AYUDANTE CONSTRUCCION **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301020402196.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v_07

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

JOHN EDISON
CUBILLOS MORENO

C.C 80811900
Nit N901387147
Afiliado IND
Empresa B Y J PROYECTOS SAS

Medellín, 02 de november de 2023

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

CERTIFICA:

Que JOHN EDISON CUBILLOS MORENO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80811900 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 03/11/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

B & J PROYECTOS S.A.S N901387147

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/11/2023 5.48 PM

Medellín, 02 de november de 2023

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

CERTIFICA:

Que LUIS CUBILLOS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023876615 registra en nuestra base de datos como trabajador (a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/11/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

B & J PROYECTOS S.A.S N901387147

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

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

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

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

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

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/11/2023 5.45 PM

Medellín, 02 de november de 2023

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

CERTIFICA:

Que JOHANNI SIERRA MADRIGAL identificado(a) con cédula de ciudadanía 80117211 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/11/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

B & J PROYECTOS S.A.S N901387147

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

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

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

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411101

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

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/11/2023 5.41 PM

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHANNI SIERRA MADRIGAL identificado(a) con CC 80117211 se encuentra afiliado(a) a la EPS

Fecha de Activación de Servicios:	**07/10/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 30 días del mes de Octubre del año 2023 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro corazón es contigo
NIT. 800 251 440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

176572016

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PINILLA	BAUTISTA	PEDRO	FERNANDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC ✓ PA SC	80357100	Femenino Masculino ✓	10 11 1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

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

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
CL 57A SUR 77B 38	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3196919033	asegafiliaciones@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
	Urbana ✓ Rural		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1		Femenino Masculino		
B2		Femenino Masculino		
B3		Femenino Masculino		
B4		Femenino Masculino		
B5		Femenino Masculino		

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F N M	T P		Urbana Rural			
B2	F N M	T P		Urbana Rural			
B3	F N M	T P		Urbana Rural			
B4	F N M	T P		Urbana Rural			
B5	F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

KPDATA

Powered by CamScanner

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
INERZIA INGENIERIA SAS	NIT ✓ CC / TI / PA / CE / CD	900663872-5	

39. Ubicación — Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino / Masculino	D D M M A A A A	0 9 1 1 2 0 2 3

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
SANITAS	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL [ ]

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

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
FOLIOS
Recibido

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBEN (Número de ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
		D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

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

Observaciones:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Powered by CamScanner

ANEXO SST-13. PAZ Y SALVO PERSONAL RETIRADO

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

PA COLOMBIA S.A.S.
NIT. 813.008.120-1

CERTIFICA QUE:

1. De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas, certifico que **PA COLOMBIA S.A.S**, ha cumplido en forma adecuada y oportuna con el pago de los aportes de sus trabajadores a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje correspondientes al mes de octubre de la presente vigencia.

2. **PA COLOMBIA S.A.S.** a partir del 01 de mayo de 2013 se beneficia de la exoneración del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, correspondientes a los trabajadores que devengan, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013.

3. De acuerdo con la información suministrada, **PA COLOMBIA S.A.S**. se encuentra afiliada a ARL SEGUROS BOLIVAR SAS

4. Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente mencionada.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2023 con una vigencia de 30 días a partir de la fecha de emisión de la misma.

EDGAR ALFONSO CASTELLANOS BERRIO
Revisor Fiscal de **PA COLOMBIA S.A.S**
TP 259.625 - T
Por delegación de **L&Q Auditores Externos S.A.S**
Bogotá D.C.08 de noviembre de 2023
CER-7623-23
L&Q Auditores Externos S.A.S.
Consultores, Auditores, Asesores
UC&CS América - Colombia
Miembro de UC&CS Global International

Bogotá 1 de noviembre 2023

Señores,
PA COLOMBIA

REFERENCIA CONTRATO DE OBRA CO1PCCNTR.4077644-2 ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA

Es de mencionar que los trabajadores que se encuentran en esta tabla aún continúan laborando para la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS**, atendiendo la emergencia del Colegio JOSE JOAQUIN, pero a la fecha se encuentran en paz y salvo con los temas de seguridad social y pago de salarios y honorarios según corresponde

TRABAJADOR	CEDULA	CARGO
Jose Alejandro Perez Florez	1.024.517.223	Director de Obra
Wilmer Erney Acevedo Arias	1.073.723.863	Ayudante de Construcción
Luis Carlos Perez Rodriguez	19.107.699	Maestro de Obra
Sergio Navarrete Bolivar	1.000.778.186	Ayudante de construcción
Wilson Ignacio Salamanca Gonzalez	1.014.178.330	Oficial de construcción
Yudy Paola Barajas Farfan	1.022.990.645	Auxiliar administrativo de obra
Jose Estevens Quintero Ramirez	1.000.126.107	Ayudante de construcción
Francisco Miguel Hernández	PT 6131179	Oficial de construcción

SOLUCIONES INTEGRALES

Cordialmente



Representante legal
Jose Alejandro Perez

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **DIEGO ALONSO ROJAS ROMERO** identificado con **CC 1013589644** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 27 dias del mes de octubre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

Diego Rojas

DIEGO ALONSO ROJAS ROMERO
CC 1013589644

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo DIEGO ALONSO ROJAS ROMERO identificado con numero de C C 1013589644 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901 561 860 2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realizacion del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
27 dias del mes de OCTUBRE del 2023, para efectos de liquidación del contrato

FIRMA

Diego Rojas

DIEGO ALONSO ROJAS ROMERO
1013589644

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **JOSE ALFREDO RUIZ MUÑOZ** identificado con **CC 1022981813** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al dia con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 26 dias del mes de agosto 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

Eduard Florez

EDUARD FABIAN FLOREZ REYES
CC 1022981813

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo EDUARD FABIAN FLOREZ REYES identificado con numero de C C 1022981813 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901.561.860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realización del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
26 días del mes de AGOSTO del 2023, para efectos de liquidación del contrato

FIRMA

Eduard Florez

EDUARD FABIAN FLOREZ REYES
1022981813

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **ALBENIS ENRIQUE PACHECO MORRILLO** identificado con **CC 1148149996** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 15 días del mes de septiembre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

Albenis Pacheco

ALBENIS ENRIQUE PACHECO MORRILLO
CC 1148149996

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo ALBENIS ENRIQUE PACHECO MORILLO identificado con numero de C.C 1148149996 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit. 901 561 860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realizacion del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
15 días del mes de SEPTIEMBRE del 2023, para efectos de liquidacion del contrato

FIRMA

ALBENIS ENRIQUE PACHECO MORILLO
1148149996

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **HENRY PANQUEBA MUNAR** identificado con **CC 1094897088** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 27 días del mes de octubre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

HENRY PANQUEBA M

HENRY PANQUEBA MUNAR
CC 1094897088

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo HENRY PANQUEBA MUNAR identificado con numero de C.C 1094897088 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901.561.860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realizacion del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
27 dias del mes de OCTUBRE del 2023, para efectos de liquidación del contrato.

FIRMA:

HENRY PANQUEBA M

HENRY PANQUEBA MUNAR
1094897088

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **LUIS ANGEL GARCIA LLORENTE** identificado con **CC 1067406527** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 22 días del mes de octubre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

LUIS ANGEL GARCIA LLORENTE
CC 1067406527

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo LUIS ANGEL GARCIA LLORENTE identificado con numero de C.C 1067406527 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901.561.860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realización del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
22 días del mes de OCTUBRE del 2023, para efectos de liquidación del contrato.

FIRMA:

LUIS ANGEL GARCIA LLORENTE
1067406527

Powered by CamScanner

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **OSCAR JULIAN GIL VALBUENA** identificado con **CC 1015993872** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 21 días del mes de octubre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

Oscar Gil

OSCAR JULIAN GIL VALBUENA
CC 1015993872

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo OSCAR JULIAN GIL VALBUENA identificado con numero de C.C 1015993872 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901.561.860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realizacion del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
21 días del mes de OCTUBRE del 2023. para efectos de liquidación del contrato.

FIRMA:

oscar Gil

OSCAR JULIAN GIL VALBUENA
1015993872

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **VICTOR MANUEL DAZA TORRES** identificado con **CC 1001273602** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 6 días del mes de septiembre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

Victor manuel Daza

VICTOR MANUEL DAZA TORRES
CC 1001273602

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo VICTOR MANUEL DAZA TORRES identificado con numero de C.C 1001273602 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901.561.860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realización del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
6 días del mes de SEPTIEMBRE del 2023, para efectos de liquidación del contrato.

FIRMA:

Victor manuel Daza

VICTOR MANUEL DAZA TORRES
1001273602

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **EVERTO JOSE RODRIGUEZ PEREZ** identificado con **CC 1143138389** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 26 días del mes de septiembre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

EVERTO JOSE RODRIGUEZ PEREZ
CC 1143138389

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo EVERTO JOSE RODRIGUEZ PEREZ identificado con numero de C C 1143138389 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit. 901 561 860 2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realización del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
26 días del mes de SEPTIEMBRE del 2023, para efectos de liquidación del contrato

FIRMA

EVERTO JOSE RODRIGUEZ PEREZ
1143138389

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **RUBEN DARIO CHAVERRA PEDROZO** identificado con **CC 189190068** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al dia con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 11 días del mes de septiembre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

RUBEN DARIO CHAVERRA PEDROZO
CC 189190068

Soluciones.Integralesmetro2@gmail.com DIRECCIÓN: CALLE 68 G SUR - 49D-52 BOGOTÁ,
CELULAR 3228767366 o 3045506060 NIT: 901-561-860-2

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo RUBEN DARIO CHAVERRA PEDROZO identificado con numero de C C 189190068 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901.561.860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realización del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
11 días del mes de SEPTIEMBRE del 2023, para efectos de liquidación del contrato.

FIRMA:

RUBEN DARIO CHAVERRA PEDROZO
189190068

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M²

PAZ Y SALVO

El suscrito señor **JOSE ALFREDO RUIZ MUÑOZ** identificado con **CC 1033750096** de Bogotá se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS** identificada con **NIT 901561860-2** se encuentra al día con todos los pagos a su relacionados con la ejecución del proyecto contrato ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D – SANTA RITA, Incluyendo salarios, prestaciones sociales, aportes a salud, pensión y parafiscales

Se expide a los 12 días del mes de septiembre 2023, para efectos de liquidación del contrato

Firma

Jose Ruiz

JOSE ALFREDO RUIZ MUÑOZ
CC 1033750096

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES M^2

CARTA DE DESISTIMIENTO AL EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Yo JOSE ALFREDO RUIZ MUÑOZ identificado con numero de C.C 1033750096 trabajador de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES SAS identificada con Nit, 901.561.860-2, desarrollando funciones en el cargo de ayudante de construcción

Hago constar que, habiendo sido informado sobre la realización del Examen Médico Ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo a los
12 días del mes de SEPTIEMBRE del 2023, para efectos de liquidación del contrato.

FIRMA:

Jose Ruiz

JOSE ALFREDO RUIZ MUÑOZ
1033750096

Powered by CamScanner

ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS

LA MEJOR ALTERNATIVA

PAZ Y SALVO DE TRABAJADOR

CERTIFICO QUE:

La empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S**, con NIT: 900.334.403-3 se encuentra a PAZ Y SALVO a la fecha con YURI OMAIRA CUELLAR MARTINEZ , mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1.073.607.133 de Pacho Cundinamarca : en el pago de las Entidades Promotoras de Salud EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales ARL, Cajas de Compensación Familiar.

Que durante la ejecución y terminación del proyecto de suministro e instalación de divisiones acero inoxidable.
Contrato # CO1.PCCNTR.4077644-12.

Declaro que la empresa quedo a **PAZ Y SALVO** conmigo en todo concepto de:

Salario	_X_	Dotaciones	_X_
Auxilio de transporte	_X_	Prima de servicios	_X_
Horas extras	_X_	Cesantías	_X_
Recargos nocturnos	_X_	Vacaciones	_X_
Festivos	_X_	Riesgos laborales	_X_
Dominicales	_X_		

Cotización a Seguridad– EPS Y PENSION_X_

Por lo tanto, renuncio expresamente a cualquier acción judicial contra él o contra la empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S** a causa del contrato laboral a término fijo que hemos ejercido durante la ejecución o terminación del proyecto o funciones asignadas.

CAUSA DEL RETIRO:

Renuncia voluntaria	_____
Terminación obra	_____
Terminación del contrato	___X___

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá a los 20 días del mes de 10 del año 2022

Huella

YURI OMAIRA CUELLAR MARTINEZ
C.C. 1.073.607.133
INSPECTORA SST

YURI OAMIRA CUELLAR MARTINEZ
C.C 1.073.607.133

Powered by CamScanner

ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS

LA MEJOR ALTERNATIVA

PAZ Y SALVO DE TRABAJADOR

CERTIFICO QUE:

La empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S**, con NIT: 900.334.403-3 se encuentra a PAZ Y SALVO a la fecha con LUIS MIGUEL NOVOA ALBARRACIN , mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1.024.536.049 de Bogota D.C : en el pago de las Entidades Promotoras de Salud EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales ARL, Cajas de Compensación Familiar.

Que durante la ejecución y terminación del proyecto de suministro e instalación de divisiones acero inoxidable.
Contrato # CO1.PCCNTR.4077644-12.

Declaro que la empresa quedo a **PAZ Y SALVO** conmigo en todo concepto de:

Salario	_X_	Dotaciones	_X_
Auxilio de transporte	_X_	Prima de servicios	_X_
Horas extras	_X_	Cesantías	_X_
Recargos nocturnos	_X_	Vacaciones	_X_
Festivos	_X_	Riesgos laborales	_X_
Dominicales	_X_		

Cotización a Seguridad– EPS Y PENSION_X_

Por lo tanto, renuncio expresamente a cualquier acción judicial contra él o contra la empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S a** causa del contrato laboral a término fijo que hemos ejercido durante la ejecución o terminación del proyecto o funciones asignadas.

CAUSA DEL RETIRO:	Renuncia voluntaria	_____
	Terminación obra	_____
	Terminación del contrato	___X___

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá a los 20 días del mes de 10 del año 2022

Huella

YURI OMAIRA GUELLAR MARTINEZ
C.C 1.073.607.133
INSPECTORA SST

Luis Miguel Novoa A.

LUIS MIGUEL NOVOA ALBARRACIN
C.C 1.024.536.049

Powered by CamScanner

ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS

LA MEJOR ALTERNATIVA

PAZ Y SALVO DE TRABAJADOR

CERTIFICO QUE:

La empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S**, con NIT: 900.334.403-3 se encuentra a PAZ Y SALVO a la fecha con LUIS FERNANDO SANABRIA ROCHA , mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 79.647.479 de la Palma Cundinamarca : en el pago de las Entidades Promotoras de Salud EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales ARL, Cajas de Compensación Familiar.

Que durante la ejecución y terminación del proyecto de suministro e instalación de divisiones acero inoxidable.
Contrato # CO1.PCCNTR.4077644-12.

Declaro que la empresa quedo a **PAZ Y SALVO** conmigo en todo concepto de:

Salario	_X_	Dotaciones	_X_
Auxilio de transporte	_X_	Prima de servicios	_X_
Horas extras	_X_	Cesantías	_X_
Recargos nocturnos	_X_	Vacaciones	_X_
Festivos	_X_	Riesgos laborales	_X_
Dominicales	_X_		

Cotización a Seguridad– EPS Y PENSION_X_

Por lo tanto, renuncio expresamente a cualquier acción judicial contra él o contra la empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S a** causa del contrato laboral a término fijo que hemos ejercido durante la ejecución o terminación del proyecto o funciones asignadas.

CAUSA DEL RETIRO:	Renuncia voluntaria	_____
	Terminación obra	_____
	Terminación del contrato	___X___

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá a los 20 días del mes de 10 del año 2022

Huella

YURI OMAIRA CUELLAR MARTINEZ
C.C. 1.073.607.133
INSPECTORA SST

Luis fernando Sanabria Rocha.

LUIIS FERNANDO SANABRIA ROCHA
C.C 1.073.607.133

Powered by CamScanner

ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR SAS

LA MEJOR ALTERNATIVA

PAZ Y SALVO DE TRABAJADOR

CERTIFICO QUE:

La empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S**, con NIT: 900.334.403-3 se encuentra a PAZ Y SALVO a la fecha con ANDRES DAVID DORADO DIAZ, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1.019.152.865 de Bogotá D.C : en el pago de las Entidades Promotoras de Salud EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales ARL, Cajas de Compensación Familiar.

Que durante la ejecución y terminación del proyecto de suministro e instalación de divisiones acero inoxidable.
Contrato # CO1.PCCNTR.4077644-12.

Declaro que la empresa quedo a **PAZ Y SALVO** conmigo en todo concepto de:

Salario	_X_	Dotaciones	_X_
Auxilio de transporte	_X_	Prima de servicios	_X_
Horas extras	_X_	Cesantías	_X_
Recargos nocturnos	_X_	Vacaciones	_X_
Festivos	_X_	Riesgos laborales	_X_
Dominicales	_X_		

Cotización a Seguridad– EPS Y PENSION_X_

Por lo tanto, renuncio expresamente a cualquier acción judicial contra él o contra la empresa **ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR S.A.S a** causa del contrato laboral a término fijo que hemos ejercido durante la ejecución o terminación del proyecto o funciones asignadas.

CAUSA DEL RETIRO:	Renuncia voluntaria	_____
	Terminación obra	_____
	Terminación del contrato	___X___

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá a los 20 días del mes de 10 del año 2023

YURI OMAIRA CUELLAR MARTINEZ
C.C. 1.073.607.133
INSPECTORA SST

Andres Dorado D.

ANDRES DAVID DORADO DIAZ
C.C 1.019.152.865

Huella

Powered by CamScanner

ANEXO SST-14. ENTREGA DE EPP

SOLUCIONES INTEGRALES M [2]

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha:11/10/23
Con la presente acta se le hace entrega de la siguiente dotación:

Cantidad	Unidad	Descripción	Talla	Color	Marca
1	Par	Botas punta de acero	43	Negro	Max-t
1	1	Guantes carnaza	L	Negro	Genérico
1	1	Chaqueta	M	Rojos	Delta
1	1	Casco	M	Amarillo	Stem
1	1	Protectores Auditivos EP-101 Tipo Copa Rojo	M	Rojos	Delta
1	1	Gafas protectoras	M		3M
1	1	Mascarilla KN95	M		3M
1	1	Pantalon	34		

El trabajador manifiesta que:

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

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

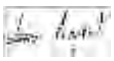
Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Entregado por:



YUDY PAOLA BARAJAS
Gestión Humana

Recibido por:



LUIS ANGEL GARCIA LLORENTE
C.C 1067406527

Pintusel MANTENIMIENTO INDUSTRIAL	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: RE-FR-02	Fecha: 10/01/2019
	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 04	Pagina: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: Francisco Avila Romero CEDULA: 15.618.185.

CARGO: Armador PROYECTO: C.C Viva Villavicencio

FECHA	CANTIDAD																								OBSERVACIONES	FIRMA
	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	TAPABOCAS	MASCARILLA	FILTRO HUMOS	FILTRO GASES	PROTECCION AUDITIVA INSERCION	PROTECCION AUDITIVA COPA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES SOLDADOR	GUANTES DE CAUCHO	PETO	MANGAS	CAPUCHON	BOTAS SOLDADOR	BOTAS AYUDANTE	BOTAS TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO	PANTALON	CAMISA	CAMIBUSO	CHAQUETA	CHALECO		
Abril 24/23	X	X	X						X		X						X				X	X					Francisco

NOTA: Declaro haber recibido y entendido la información suministrada por parte del departamento de seguridad y salud en el trabajo de PINTUSEL S.A.S

ENTREGA ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL EPP

Empresa: D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCION
NIT: 901.653.885-1
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Semana: Desde: 01/10/23 Hasta: 30/10/23

N	NOMBRE	IDENTIFICACION	EPP											EPCC			OTROS	FIRMA
			OBEROL	CASCO	BOTAS SEGURIDAD	BOTAS DE CAUCHO	GAFAS	TAPAOIDOS INSERCION	TAPAOIDOS COPA	GUANTES	TAPABOCAS	PETO	CARETA	ARNES	ESLINGA	BARBUQUEJO		
1	RODRIGUEZ GONZALEZ JESSICA I	1031152036									1							
2	ORTIZ SALAMANCA DANIEL FERI	1014204834									1							
3	DUCUARA BEDOYA HECTOR LIBA	80437757																
4	PARRA RAMIREZ HECTOR JULIO	1069230045								1	1							
5	ORTIZ ALBARRACIN FABIO JAVIE	79279184								1	1							
6	OTALVARO MADRIGAL ABEL AN	1024499702							1									
7	GORDILLO LARIOS PABLO EMILIC	5837347																
8	GARCIA ORTIZ JUAN PABLO	1010246899																
9	CASTRO MORA JOHN JORGE	1013590551																
10	VELASQUEZ FERNANDEZ HEMER	1233510601																
11	MORALES PEDRAZA MIGUEL AN	1013649652																
12	ARIAS MADRIGAL CRISTIAN CAM	1024474038							1									
13	LONDOÑO TIQUE DIEGO ALEJANI	1030633590																
14	CASTELLANOS ARAGON JHONAT.	1023022997																
15	DUCUARA LUGO JOSE EDILSON	1007248143									1							
16	LUIS CORTES BENITEZ	11.335.693	1		1		1			1	1							
17	JEAN PIER DIAZ FERNANDEZ		1		1		1			1							PENDIENTE CHAQUETA	

Firma de Quien Entrega
Nombre: JESSICA RODRIGUEZ

Powered by CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E.P.P

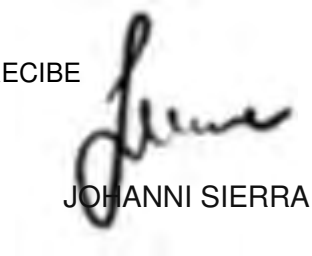
NOMBRE TRABAJADOR: JOHANNI SIERRA	
CEDULA CIUDADANIA:	**80.117.211**
CARGO:	OFICIAL OBRA
OBRA:	COLEGIOS SED

ELEMENTOS ENTREGADO	FECHA DE RECEPCIÓN	OBSERVACIÓN
Casco de seguridad	3 noviembre 2023	
Overol	3 noviembre 2023	
Barbuquejo	3 noviembre 2023	
Lentes	3 noviembre 2023	
Guantes	3 noviembre 2023	
Zapatos seguridad	3 noviembre 2023	

COMPROMISOS

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico.

RECIBE



JOHANNI SIERRA

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E.P.P

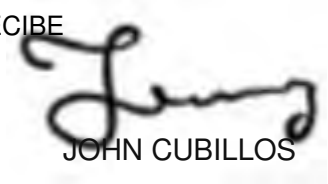
NOMBRE TRABAJADOR: JOHN CUBILLOS	
CEDULA CIUDADANIA:	**80.811.900**
CARGO:	OFICIAL OBRA
OBRA:	COLEGIOS SED

ELEMENTOS ENTREGADO	FECHA DE RECEPCIÓN	OBSERVACIÓN
Casco de seguridad	3 noviembre 2023	
Overol	3 noviembre 2023	
Barbuquejo	3 noviembre 2023	
Lentes	3 noviembre 2023	
Guantes	3 noviembre 2023	
Zapatos seguridad	3 noviembre 2023	

COMPROMISOS

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico.

RECIBE



JOHN CUBILLOS

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E.P.P

NOMBRE TRABAJADOR: LUIS CUBILLOS	
CEDULA CIUDADANIA:	**1.023.876.615**
CARGO:	OFICIAL OBRA
OBRA:	COLEGIOS SED

ELEMENTOS ENTREGADO	FECHA DE RECEPCIÓN	OBSERVACIÓN
Casco de seguridad	3 noviembre 2023	
Overol	3 noviembre 2023	
Barbuquejo	3 noviembre 2023	
Lentes	3 noviembre 2023	
Guantes	3 noviembre 2023	
Zapatos seguridad	3 noviembre 2023	

COMPROMISOS

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico.

RECIBE



LUIS CUBILLOS

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E.P.P

NOMBRE TRABAJADOR: PEDRO CUBILLOS	
CEDULA CIUDADANIA: 1.023.865.634	
CARGO:	OFICIAL OBRA
OBRA:	COLEGIOS SED

ELEMENTOS ENTREGADO	FECHA DE RECEPCIÓN	OBSERVACIÓN
Casco de seguridad	3 noviembre 2023	
Overol	3 noviembre 2023	
Barbuquejo	3 noviembre 2023	
Lentes	3 noviembre 2023	
Guantes	3 noviembre 2023	
Zapatos seguridad	3 noviembre 2023	

COMPROMISOS

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico.

RECIBE 

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Cultura, Recreación y Deporte. Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO** **PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)**	CÓDIGO: GTH-F-51 FECHA: 21/04/2022 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
DAVID ALEXANDER MORA CALDERON	**CC**	**80051419**	**SOLDADOR**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el IDARTES con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

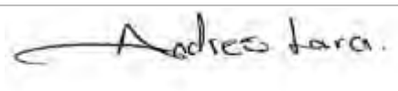
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	TAPA OIDOS	1	27/10/2023	
2	GUANTES	1	27/10/2023	
3	GAFAS	1	27/10/2023	
4	CASCO DE SEGURIDAD	1	27/10/2023	
5	OVEROL	1	27/10/2023	
6	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1	27/10/2023	
7	TAPABOCAS	1	27/10/2023	
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	ARNES DE SEGURIDAD	1	27/10/2023	
2	ESLINGA	1	27/10/2023	
3	LINEA DE VIDA	1	27/10/2023	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES LARA	79954683	INGENIERO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Cultura, Recreación y Deporte. Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO** **PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)**	CÓDIGO: GTH-F-51 FECHA: 21/04/2022 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
HECTOR ANCIZAR LOAIZA BARRIOS	**CC**	**79237623**	**OFICIAL PLOMERIA**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el IDARTES con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

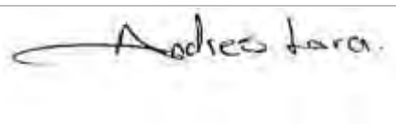
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	TAPA OIDOS	1	31/10/2023	
2	GUANTES	1	31/10/2023	
3	GAFAS	1	31/10/2023	
4	CASCO DE SEGURIDAD	1	31/10/2023	
5	OVEROL	1	31/10/2023	
6	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1	31/10/2023	
7	TAPABOCAS	1	31/10/2023	
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES LARA	79954683	INGENIERO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Cultura, Recreación y Deporte. Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO** **PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)**	CÓDIGO: GTH-F-51 FECHA: 21/04/2022 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
HENRY DAVID BOBADILLA ORTIZ	**CC**	**80117847**	**TECNICO SOLDADOR**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el IDARTES con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

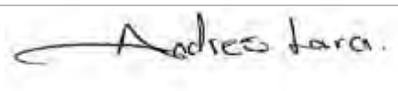
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	TAPA OIDOS	1	31/10/2023	
2	GUANTES	1	31/10/2023	
3	GAFAS	1	31/10/2023	
4	CASCO DE SEGURIDAD	1	31/10/2023	
5	OVEROL	1	31/10/2023	
6	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1	31/10/2023	
7	TAPABOCAS	1	31/10/2023	
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	ARNES DE SEGURIDAD	1	31/10/2023	
2	ESLINGA	1	31/10/2023	
3	LINEA DE VIDA	1	31/10/2023	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES LARA	79954683	INGENIERO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Cultura, Recreación y Deporte. Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO** **PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)**	CÓDIGO: GTH-F-51 FECHA: 21/04/2022 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
JHON ALEJANDRO PARAMO CASTRO	**CC**	**1024531570**	**SOLDADOR**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el IDARTES con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

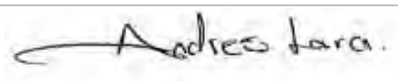
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	TAPA OIDOS	1	30/10/2023	
2	GUANTES	1	30/10/2023	
3	GAFAS	1	30/10/2023	
4	CASCO DE SEGURIDAD	1	30/10/2023	
5	OVEROL	1	30/10/2023	
6	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1	30/10/2023	
7	TAPABOCAS	1	30/10/2023	
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	ARNES DE SEGURIDAD	1	30/10/2023	
2	ESLINGA	1	30/10/2023	
3	LINEA DE VIDA	1	30/10/2023	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES LARA	79954683	INGENIERO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Cultura, Recreación y Deporte. Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO** **PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)**	CÓDIGO: GTH-F-51 FECHA: 21/04/2022 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
JOHN ALEXANDER BOBADILLA ORTIZ	**CC**	**73573151**	**SOLDADOR**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el IDARTES con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

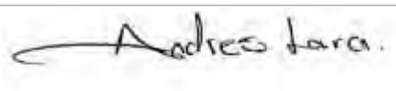
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	TAPA OIDOS	1	25/10/2023	
2	GUANTES	1	25/10/2023	
3	GAFAS	1	25/10/2023	
4	CASCO DE SEGURIDAD	1	25/10/2023	
5	OVEROL	1	25/10/2023	
6	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1	25/10/2023	
7	TAPABOCAS	1	25/10/2023	
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	ARNES DE SEGURIDAD	1	25/10/2023	
2	ESLINGA	1	25/10/2023	
3	LINEA DE VIDA	1	25/10/2023	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES LARA	79954683	INGENIERO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Cultura, Recreación y Deporte. Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO** **PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)**	CÓDIGO: GTH-F-51 FECHA: 21/04/2022 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
LIBORIO CARDENAS LOPEZ	**CC**	**79920810**	**SOLDADOR**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el IDARTES con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

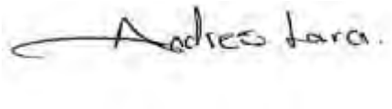
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	TAPA OIDOS	1	24/10/2023	
2	GUANTES	1	24/10/2023	
3	GAFAS	1	24/10/2023	
4	CASCO DE SEGURIDAD	1	24/10/2023	
5	OVEROL	1	24/10/2023	
6	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1	24/10/2023	
7	TAPABOCAS	1	24/10/2023	
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES LARA	79954683	INGENIERO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Cultura, Recreación y Deporte. Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO** **PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)**	CÓDIGO: GTH-F-51 FECHA: 21/04/2022 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
PEDRO FERNANDO PINILLA BAUTISTA	**CC**	**80357100**	**SOLDADOR**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el IDARTES con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

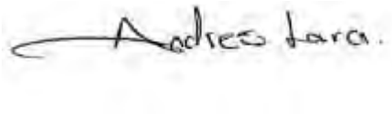
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACION
1	TAPA OIDOS	1	09/11/2023	
2	GUANTES	1	09/11/2023	
3	GAFAS	1	09/11/2023	
4	CASCO DE SEGURIDAD	1	09/11/2023	
5	OVEROL	1	09/11/2023	
6	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1	09/11/2023	
7	TAPABOCAS	1	09/11/2023	
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES LARA	79954683	INGENIERO	

ANEXO SST-15. CONTROL PERSONAL CONTRATISTA

PERSONAL DE OBRA APROBADO – GRUPO 7

20/11/2023

PERSONAL APROBADO CONSORCIO INTERVENTORIA COLEGIOS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	CINDY LORENA RODRIGUEZ BOHORQUEZ	1.072.648.578	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		X
2	LUIS CARLOS ROJAS BARON	1.013.657.571	RESIDENTE	X	
3	JUAN GUILLERMO RODRIGUEZ SIERRA	1.020.770.898	RESIDENTE	X	
4	ANDRES GIOVANNY BELLO ACUÑA	1.014.244.248	RESIDENTE		X
5	JOHN CARLOS SANTANA BOHORQUEZ	1.012.420.871	INSPECTOR	X	
6	EDWARD ALEXANDER RODRIGUEZ SUAREZ	80.057.261	INSPECTOR	X	
7	KETTY MARIA CHIQUILLO BUENO	52.791.845	INSPECTOR		X
8	CARLOS ANDRES MONTES TORRES	1.066.526.693	INSPECTOR	X	
9	WENDY DANIELA VARGAS NIÑO	1.020.830.427	INSPECTOR		X
10	KAREN JINETH ACOSTA PÁEZ	1.023.010.072	INSPECTOR		X
11	WILLIAM ENRIQUE FAJARDO CAMARGO	80.818.343	INSPECTOR		X
12	YENY CAROLINA GARZA BARRERA	1.100.504.092	TÉCNICO SST	X	
13	NITSSON FABIAN CRUZ CALDERON	1.012.372.053	TÉCNICO SST	X	
14	MABEL ELLYSETH VELASCO OSUNA	1.023.976.667	TÉCNICO SST	X	
15	ALVARO ROMERO BALLESTEROS	79.760.209	TÉCNICO SST	X	
16	JOSÉ LUIS ANAYA GUERRERO	80.757.940	ASESOR ESTRUCTURAL		X
17	ERIKA PATRICIA PASTOR SILVA	1.070.963.120	ASESOR AMBIENTAL		X
18	DAVID ALEJANDRO UMBARILLA	80.179.488	ASESOR ELECTRICO		X
19	JUAN CAMILO TORRES ZAPATA	80.182.579	ASESOR HIDROSANITARIO		X
20	YEISON HUMBERTO CUBILLOS CARDONA	1.002.955.234	ESTRUCTURAL		X

PERSONAL APROBADO PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	SANDRA MILENA HORMAZA LOZANO	52.382.758	DIRECTOR DE OBRA		X
2	BRAYAN STIVEN FORERO AYALA	1.022.385.179	PROFESIONAL DE COSTOS		X
3	FABIAN TOCUA PINZÓN	1.022.958.693	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS	X	
4	LUIS CARLOS TOVAR JIMÉNEZ	1.018.510.121	RESIDENTE ADMINISTRATIVO		X
5	JUAN FERNANDO PEDREROS DIAZ	12.198.058	INSPECTOR DE OBRA	X	
6	LIZETH VANESSA ROZO RIVERA	1.026.280.172	INSPECTOR DE OBRA	X	
7	JEFFERSON ARNULFO LOAIZA RODRÍGUEZ	1.013.590.546	INSPECTOR DE OBRA		X
8	DUBAR DAVIANNY CASTRO PIRACOCA	1.023.021.403	TÉCNICO SST	X	
9	SAID ALONSO JULIO RUIZ	1.024.522.732	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS	X	
10	VALENTINA PORTILLA GARZÓN	1.033.792.061	TÉCNICO SST	X	
11	JUAN CARLOS PINZON CORTES	1101752159	REDIDENTE DE OBRA		X
12	CRISTIAN CAMILO MARTINEZ RODRIGUEZ	1030644038	AUXILIAR DE INGENIERIA		X
13	JULIAN ALEXIS ESCOBAR LEAL	1.019.074.234	TÉCNICO SST		X
14	LEIDY ESMERALDA CASTRO NIETO	1.012.328.912	INSPECTOR DE OBRA		X
15	RICARDO JOSE MARICHALES ALVAREZ	6.511.939	INSPECTOR DE OBRA		X
16	LUIS RODRIGUEZ TORRES	1.738.906	AYUDANTE DE OBRA		X
17	FERNANDO ZASIPA	93.291.646	AYUDANTE DE OBRA		X
18	FRAY LUIS NIÑO CABRILLO	8.817.597	OFICIAL DE CONTRUCCIÓN		X
19	JULIO CESAR SANCHEZ SUAREZ	1.023.936.963	INSPECTOR DE OBRA		X
20	GERARDO JOSE RODRIGUEZ TORRES	4.936.652	AYUDANTE DE OBRA		X
21	ASHLEY NATALY PAOLA GONZALES MENDEZ	1.022.384.044	REDIDENTE DE OBRA		X
22	JULIANA PAOLA RUBIO DELGADO	1.014.261.453	INGENIERA AMBIENTAL		X
23	BRAYAN SAVID GONZALEZ CONTRERAS	1.022.419.587	INSPECTOR DE OBRA - APOYO		X

PERSONAL APROBADO COLEGIO ALEMANIA UNIFICADA SEDE A - FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE A SUBCONTRATISTA: SIGMA SYC					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	FLORENTINO RAVELO ESTEPA	11.441.077	MAESTRO DE OBRA		X
2	KEVIN MIGUEL DEL VILLAR	1.026.308.988	AYUDANTE DE OBRA	X	
3	MIGUEL DEL VILLAR MERCADO	79.681.780	MAESTRO DE OBRA	X	
4	OSCAR OBDULIO GUERRERO CORTES	1.024.467.174	AYUDANTE DE OBRA	X	
5	SERGIO ALEAN CAVANZO	80.822.373	SOLDADOR		X
6	ROMEL ORLANDO GARCIA	79.651.166	AYUDANTE DE OBRA		X
7	CESAR AUGUSTO CHAVEZ YAÑEZ	79.925.284	OFICIAL DE OBRA	X	
8	CARLOS ALBERTO BERNAL BENAVIDEZ	80.762.173	OFICIAL DE OBRA	X	
9	ROMEL GERARDO GARCIA ALBARRACIN	1.007.404.311	AYUDANTE DE OBRA		X
10	TEDER DAYAN AREVALO	1.007.275.624	AYUDANTE DE OBRA	X	
11	CARLOS EDUARDO BAUTISTA ZOLANO	5812768	AYUDANTE DE OBRA		X
12	NELSON RODRIGO DIAZ	79.695.587	RESIDENTE DE OBRA		X
13	WILMER JAIR GOMEZ	1.033.701.940	AYUDANTE DE OBRA		X
13	GUDIÑO YARI RENNY DE JESUS	13.641.190	AYUDANTE DE OBRA	X	
14	JOSE GILBERTO SOGAMOSOS APACHE	93.342.915	AYUDANTE DE OBRA		X
15	JHON ENDER TORRES BURGOS	12.318.241	OFICIAL DE OBRA		X
16	JOSE ANTONIO FERREBU DUARTE	4.647.559	AYUDANTE DE OBRA		X
17	WILMER GONZALEZ MORENO	4.925.651	AYUDANTE DE OBRA		X
18	MARCIAL DIAZ AVILA	15.030.338	AYUDANTE DE OBRA		X

PERSONAL APROBADO COLEGIO ENTRE NUBES SEDE D - SANTA RITA - EMERGENCIA JOSE JOAQUIN CASTRO B SUBCONTRATISTA: SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS - CONTRATISTA PEDRO CUBILLOS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	JOSE ALEJANDRO PEREZ FLOREZ	1.024.517.223	INGENIERO DE OBRA		X
2	SERGIO NAVARRETE	1.000.778.186	AYUDANTE DE OBRA	X	
3	WILMER ERNEY ACEVEDO ARIAS	1.073.723.863	AYUDANTE DE OBRA		X
4	WILSON SALAMANCA GONZALEZ	1.014.178.330	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	X	
5	LUIS CARLOS PEREZ RODRIGUEZ	19.107.699	MAESTRO DE OBRA		X
6	JESUS SIMEON LOPEZ ENRIQUEZ	12.973.153	AYUDANTE DE OBRA		X
7	NELSON ALEXANDER BUSTACARA	1.012.340.875	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
8	EDUARDO FABIO FLOREZ REYES	1.022.981.813	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
9	YUDY PAOLA BARAJAS FARFAN	1.022.990.645	AUXILIAR ADM DE OBRA		X
10	JOSE ALFREDO RUIZ MUÑOZ	1.033.750.096	AYUDANTE DE OBRA		X
11	HENRY PANQUEBA MUNAR	1.094.897.088	AYUDANTE DE OBRA		X
12	EDER JOSE RODRIGUEZ PEREZ	72.336.865	AYUDANTE DE OBRA		X
13	VICTOR MANUEL DAZA TORREZ	1.001.273.602	AYUDANTE DE OBRA		X
SUBCONTRATISTA: PEDRO CUBILLOS					
14	PEDRO ANTONIO CUBILLOS MORENO	1.023.865.634	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
15	JOHN EDISON CUBILLOS MORENO	80.811.900	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
16	LUIS EDUARDO CUBILLOS MORENO	1.023.876.615	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
17	JOHANNI SIERRA MADRIGA	80.117.211	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X

PERSONAL APROBADO COLEGIO JOSE MARIA CARBONEL - COLEGIO SAN CRISTOBAL B - JOSE FELIX RESTREPO SEDE C SUBCONTRATISTA: CARLOS JULIO GUTIERREZ MUÑOZ					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	ADEMIR ANGULO ORELLANO	79.682.771	AYUDANTE DE OBRA	X	
2	CARLOS STIVEN GUTIERREZ GUEPE	1.083.022.967	AYUDANTE DE OBRA		X
3	JESUS PARRA PEREZ	79.555.362	AYUDANTE DE OBRA	X	
4	JOSE MANUEL RAMIREZ	348.412	AYUDANTE DE OBRA		X
5	JUSTO AYOLA	14.228.112	AYUDANTE DE OBRA	X	
6	YAIR ANDRES USGAME OÑATE	80.807.876	AYUDANTE DE OBRA	X	
7	GUILLERMO SEGUNDONOVOA FIGUEROA	73.547.897	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
8	ROBERTO ROMERO PULIDO	5.874.199	ENCHAPADORES		X
9	CRISTIAN CAMILO BUITRAGO ORTEGA	1.012.356.138	AYUDANTE DE OBRA		X
10	ORLEY DE JESUS CARDONA CARDONA	18.599.633	AYUDANTE DE OBRA		X
11	LUIS EDUARDO CARVAJAL OYOLA	79.508.346	AYUDANTE DE OBRA		X
12	ROBILSON HYNIS ESPINOSA	79.734.522	AYUDANTE DE OBRA		X
13	JULIO ARTURO TAPIERO MARTINEZ	88.139.259	TECNICO INSTALADOR		X
14	JHON FREDY TORRES NIETO	1.010.186.292	AYUDANTE DE OBRA		X
15	HERNANDO ALDANA MOJICA	15.875.450	AYUDANTE DE OBRA		X
16	CARLOS HUMBERTO BARAJAS ROJAS	79.544.681	AYUDANTE DE OBRA		X
17	JHON JAIRO LARROTA MOLANO	1.056.709.572	AYUDANTE DE OBRA		X
SUBCONTRATISTA - JORGE ENRIQUE MOJICA MEDINA					
18	JULIO ARTURO TAPIERO MARTINEZ	88.139.253	TECNICO		X
19	JORGE ALONSO RODRIGUEZ SABOGAL	79.821.949	INSTALADOR		X

PERSONAL APROBADO COLEGIO SAN CRISTOBAL SEDE B - TOMAS RUEDA SEDE B - JOSE FELIZ RESTREPO SEDE A - MORALBA C SUBCONTRATISTA: D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN SAS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	HECTOR JULIO PARRA RAMIREZ	1.069.230.045	OFICIAL DE OBRA	X	
2	HECTOR LIBARDO DUCARA BEDOYA	80.437.757	OFICIAL DE OBRA	X	
3	DANIEL FERNANDO ORTIZ SALAMANCA	1.014.204.834	GERENTE GENERAL	X	
4	JESSICA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ	1.031.152.036	GERENTE TECNICO	X	
5	FABIO JAVIER ORTIZ ALBARRACIN	79.279.184	AYUDANTE DE OBRA	X	
6	JUAN PABLO GARCIA ORTIZ	1.010.246.899	INSTALADOR	X	
7	AVEL OTALVARO MADRIGAL	1.024.499.702	AYUDANTE DE OBRA	X	
8	PABLO EMILIO GORDILLO LARIOS	5.837.347	OFICIAL DE OBRA	X	
9	JOHN JORGE CASTRO MORA	1.013.590.551	SOLDADOR	X	
10	HERMESON ALEXIS VELASQUEZ	1.233.510.601	AYUDANTE DE OBRA	X	
11	MIGUEL ANGEL MORALES PEDRAZA	1.013.649.652	AUXILIAR DE SOLDADURA	X	
12	CRISTIAN CAMILO ARIAS MADRIGAL	1.024.474.038	AYUDANTE DE OBRA	X	
13	DIEGO ALEJANDRO LONDOÑO TIQUE	1.030.633.590	ARMADOR	X	
14	JONATAN ARLEY CASTELLANOS ARANGO	1.023.022.997	AYUDANTE DE OBRA.		X
15	JHORMAN SNEIDER ARAQUE VALLEJO	1.034.278.785	AUXILIAR DE SOLDADURA	X	
16	LUIS EDUARDO CORTEZ BENITEZ	11.335.673	AYUDANTE DE OBRA		X
17	JAVIER RICARDO BAHAMON TAPIAS	80.093.811	AYUDANTE DE OBRA	X	
18	JEAN PIER DIAZ FERNANDEZ	1.047.214.296	AUXILIAR SOLDAURA	X	
19	JUAN CARLOS GONZALES	14.297.180	SOLDADOR	X	
20	EDER JOSE RODRIGUEZ PEREZ	72.336.865	AUXILIAR DE SOLDADOR		X

PERSONAL APROBADO TODOS LOS FRENTES SUBCONTRATISTA: VIDRIERIA MAR DE CRISTAL SAS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	EDINSON EDUARDO CAMACHO BUSTOS	1.105.791.400	OFICIAL INTALACION	X	
2	RICAURTE RAMIREZ LIBARDO	14.320.293	OFICIAL INTALACION		X
3	JHONATAN ALEXIS DEVIA BONILLA	1.024.579.776	OFICIAL INTALACION		X
4	RUBEN HAMILTON LEON FRANCO	1.026.562.095	INSTALADOR	X	
5	JUAN CAMILO MENDEZ LOZANO	1.006.878.412	INSTALADOR	X	
6	JONATAN SAMUEL HIGUERA CARDOZO	1.024.485.439	INSTALADOR		X

PERSONAL APROBADO COLEGIOS JOSE JOAQUIN CASTRO SEDE A; EL RODEO SEDE B SUBCONTRATISTA: KARRERA SAS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	WILLIAM ADOLFO RIOS SOTO	1.012.365.534	AYUDANTE DE OBRA	X	
2	JOHAN ALEXANDER GOMEZ JIMENEZ	1.000.035.685	AYUDANTE DE OBRA	X	
3	JAVIER ALBERTO GOMEZ ORTIZ	80.255.585	ORNAMENTADOR		X
4	JOSE ULISES LOZANO WILCHES	79.887.408	AYUDANTE DE OBRA	X	
5	BERTULFO RUIZ CASTILLO	17.702.906	AYUDANTE DE OBRA		X
6	YORMAN YAIR CORDOBA SERNA	1.040.491.755	AYUDANTE DE OBRA		X
7	HELDER ALEJANDRO ARDILA ORJUELA	79.873.406	AYUDANTE DE OBRA		X

PERSONAL APROBADO COLEGIOS TOMAS RUEDA VARGAS SEDE B SUBCONTRATISTA: SERVICONSTRUCCIONES					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	EULISES GOMEZ ORTIZ	16.190.852	MAESTRO DE OBRA		X
2	SEIDEL SINISTERRA TORRES	16.509.578	OFICIAL DE OBRA		X
3	JHOJAN ESTITH SALAS OLARTE	1.000.850.428	AYUDANTE DE OBRA		X
4	TORO VILLARRAGA ARIEL	1.032.443.924	AYUDANTE DE OBRA		X

PERSONAL APROBADO COLEGIOS RAFAEL NUÑEZ SEDE B - LOS ALPES SEDE A - TOMAS RUEDA SEDE A - ALEMANIA UNIFICADA SEDE B - SUBCONTRATISTA: INERZIA INGENIERIA SAS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	DIEGO FERNANDO ACEVEDO LESMES	1.022.951.123	ELECTRICISTA		X
2	HENRY VILLAR NAVARRO	1.082.471.048	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
3	JHON JAIRO ACEVEDO LESMES	80.878.542	MAESTRO DE OBRA		X
4	YOMAICOL PEÑA VILLAREAL	1.082.479.243	AYUDANTE DE OBRA		X
5	JHONATAN DAVID NIETO MARTINEZ	1.007.712.977	AYUDANTE DE OBRA		X
6	JHON ELECZANDER CAMPO ZAGAL	1.062.077.402	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	X	
7	CARLOS ALBERTO YEPEZ TORRES	1.067.032.281	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
8	NORBEY CASTRO VASQUEZ	79.768.842	AYUDANTE DE OBRA		X
9	OSCAR ENRIQUE PESTANA CONTRERAS	78.026.020	OFICIAL DE ESTRUCTURA	X	
10	MAXIMILIANO SANABRIA SANABRIA	11.200.501	OPERADOR RETROEXCAVADORA		X
11	MANUEL ANTONIO CASTRO PEREZ	1.051.656.715	OFICIAL DE OBRA	X	
12	YOVANY MALDONADO FORERO	1.016.118.794	OFICIAL DE OBRA	X	
13	RICARDO JOSE MEZA VERDUGO	86.083.381	OFICIAL DE OBRA	X	
14	JEFERSSON JESUS ESPINOZA BENNERS	5.672.277	OFICIAL DE CONTRUCCIÓN		X
15	DIEGO ANDRES MESA MUÑOZ	1.010.226.279	AYUDANTE DE OBRA		X
16	JEISON HERNAN RAMOS CASTRO	80.773.644	AYUDANTE DE OBRA		X
17	JORGE ELIECER SCARPETTA MARTINEZ	1.031.160.254	SOLDADOR	X	
18	CRUZ ESPINOZA GRATEROL	2.283.840	AYUDANTE DE OBRA		X
19	LIBORIO CARDENAS LOPEZ	79.920.810	SOLDADOR		X
20	JHON ALEXANDER BOBADILLA ORTIZ	73.573.151	SOLDADOR	x	
21	WILLIAM FRANCISCO MARTINEZ SANCHEZ	79.920.219	MONTADOR	x	
22	DAVID ALEXANDER MORA CALDERON	80.051.419	SOLDADOR	X	
23	JHON ALEJANDRO PARAMO CASTRO	1.024.531.570	SOLDADOR	X	
24	ALEXIS RENTERIA SEVILLANO	108.729.171	AYUDANTE DE OBRA		X
25	HECTOR ANCIZAR LOAIZA	79.237.623	OFICIAL DE OBRA		X
26	HENRY BOBADILLA ORTIZ	80.117.847	SOLDADOR	X	
27	PEDRO FERNANDO PINILLA BAUTISTA	80.357.100	SOLDADOR		X
28	ALDAIR ROBLES CADENA	1.093.885.762	HERRERO		X
29	JOSE MANUEL ARIAS SALAMANCA	1.012.417.794	AYUDANTE DE OBRA	X	
30	LEONARDO ENRIQUE MORENO CAPERA	80.358.182	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN		X
SUBCONTRATISTA - CONSTRUBERNAL MAQUINARIA S.A.S					
31	CRISTIAN JAVIER CONTRERAS DAZA	1.070.956.612	OPERARIO MAQUINARIA		X
32	ORTIZ ARMANDO	79360175	OPERARIO MAQUINARIA		X

PERSONAL APROBADO COLEGIOS COLEGIO ENTRE NUBES SEDE A - FRANCISCO JAVIER MATIZ SUBCONTRATISTA: KLLIP S.A.S -					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	YEISON CHACON RUIZ	1.019.068.971	SOLDADOR		X
1	JOSE IGNACIO MARCA SALAZAR	1.012.377.430	SUPERVISOR		X
3	JHONATAN JULIO CHIRINOS	PPT 5.197.184	OFICIAL DE OBRA		X
4	WILFREDO ALBERTO DOMINGEZ GONZALEZ	1.063.084.100	AYUDANTE DE OBRA		X
5	RONAL MINA LÓPEZ	1.078.686.825	OFICIAL DE OBRA		X
2	OSMAN PRETEL IBARGUEN	11.513.307	AYUDANTE DE OBRA	X	
3	JAVIER ALONSO SOLER TUTA	80.726.223	MAESTRO DE OBRA	X	
4	LUIS ALBERTO BENITEZ MONTAÑO	1.006.201.239	AYUDANTE DE OBRA		X
5	JHOAN STIVEN RUIS VALENCIA	1.192.915.129	MAESTRO DE OBRA		X
6	JAVIER ESNEIDER SOLER RAMIREZ	1.000.005.179	SOLDADOR		X
7	YEISON DAVID CHACON RUIZ	1.019.068.971	SOLDADOR		X

PERSONAL APROBADO COLEGIOS COLEGIO MORALBA B SUBCONTRATISTA: CAS CONSTRUCCIONES Y ACABADOS SAS					
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	¿TRABAJA EN ALTURAS?	
				SI	NO
1	CARLOS ANDRES SANCHEZ MNDEZ	80.130.906	MAESTRO DE OBRA		X
2	JULIO CESAR RAMIREZ CANO	3.065.169	AYUDANTE DE OBRA		X

PERSONAL APROBADO COMO VISITANTES				
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA
1	FREDI ELIECER DIAZ JARA	3.186.006	INGENIERO DE SIGMA	SIGMA SYC
2	ISIS DANIELA MARIN MARTINEZ	1.024.561.771	REPRESENTANTE LEGAL	SIGMA SYC
3	JULY RIVILLO	1.030.578.618	STOR CONSTRUCCIONES	STOR CONTRUCCIONES
4	YONATAN YESID MOTA PEÑUELA	1.019.099.541	INGENIERO	AXN INGENIERIA
5	CARLOS JULIO GUTIERREZ MUÑOZ	79.209.739	CONTRATISTA	CARLOS JULIO GUTIERREZ
6	ANDRES DAVID DORADO DIAZ	1.019.152.865	VISITANTE	ARQUITECTURA Y DISEÑO MODULAR
7	JORGE ENRIQUE MEDINA	79.305.053	REPRESENTANTE LEGAL	JORGE ENRIQUE MEDINA
10	JULIO ANDRES LARA GARAY	79.954.683	VISITANTE	INERZIA INGENIERIA SAS
11	MAURICIO CARRERA GUZMAN	12.257.641	VISITANTE	KARRERA SAS

PERSONAL APROBADO INGRESO DE VEHICULOS			
PLACA	NOMBRE	CEDULA	CARGO
EQR478	JAIRO ALEXANDER RODRIGUEZ URREA	79.805.094	CONDUCTOR
AJB925	WILLIAM MARTINEZ BELTRAN	79.255.740	CONDUCTOR
JAJ907	VICTOR JULIO VILLAGRAN BARRANTES	80.452.768	CONDUCTOR
SCG827	VICTOR STEVEN VILLAGRAN CORREDOR	1.024.550.105	CONDUCTOR
SKJ883	YONI ALEJANDRO GARIBELLO JACOBO	79.958.462	CONDUCTOR
VSC216	ARIEL PRIETO CIFUENTES	2.326.351	CONDUCTOR
LCN533	JOSE ALEXANDER ZUÑIGA ULLOA	79.733.157	CONDUCTOR
SOI879	LUIS ALBERTO SILVA	80.364.728	CONDUCTOR
SKG366	JOHN CAICEDO OLAYA	1.030.602.740	CONDUCTOR
WFT696	CESAR ALEXIS GONZALEZ NEUTA	79.831.133	CONDUCTOR
LQO762	JORGE MENA FRACICA	80.489.602	CONDUCTOR
SZK769	JUAN BENITO CALDERON GONZALEZ	80.365.250	CONDUCTOR
SRM395	ANDERSON SANCHEZ SUAREZ	1.033.779.475	CONDUCTOR
SZQ301	GERARDO PORTUGUEZ RAMIREZ	79.770.624	CONDUCTOR
GMJ618	JUAN BENITO CALDERON GONZALEZ	80.365.250	CONDUCTOR
SCI118	OSCAR SANTIAGO MUÑOZ ABRIL	1024462776	CONDUCTOR
FST841	JHON ALEXANDER REY	80.253.886	CONDUCTOR

COORDINADORES TSA APROBADOS		
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA		
DUBAR DAVIANNY CASTRO PIRACOCA	1.023.021.403	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS
SAID ALONSO JULIO RUIZ	1.024.522.732	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS
VALENTINA PORTILLA GARZÓN	1.033.792.061	TÉCNICO SST - COOR. ALTURAS
SUBCONTRATISTA - SIGMA SYC		
CESAR AUGUSTO CHAVEZ YAÑEZ	79.925.284	OFICIAL DE OBRA
CARLOS ALBERTO BERNAL BENAVIDEZ	80.762.173	OFICIAL DE OBRA
SUBCONTRATISTA - SOLUCIONES INTEGRALES M2 SAS		
WILSON SALAMANCA GONZALEZ	1.014.178.330	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN
SUBCONTRATISTA - D&J SERVICIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN SAS		
JUAN PABLO GARCIA ORTIZ	1.010.246.899	INSTALADOR
JESSICA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ	1031152036	GERENTE TECNICO
SUBCONTRATISTA - ANX INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		
DIANA PATRICIA VILLALOBOS FORERO	52.933.665	COORDINADORA
SUBCONTRATISTA - STOR CONTRUCCIONES		
LUIS CARLOS RIVILLO BALLEN	79.387.044	MAESTRO DE OBRA
INERZIA INGENIERIA SAS		
DIEGO FERNANDO ACEVEDO LESMES	1.022.951.123	ELECTRICISTA

ANEXO SST-16. REGISTRO DE CHARLAS Y CAPACITACIÓN

[illegible]	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS
VERSION 4		
[illegible]		
DOCUMENTO CONTROLADO		

CAMPAÑA "cabeza [illegible] mental"

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: Torre Roda sede B FECHA 13/07/2023 DURACIÓN: 1h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Seidel Sinisterra	16.509.578	Oficial
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Miguel Angel Morales	1013649653	Aux. Bodega
4	John Jorge Castro	1013540331	Soldador.
5	Pablo Bordillo	5837347	Oficial
6	Jeraldin Velasquez	1233512601	Auxiliar
7	Diego Londoño	1030633540	Armador
8	Jhon Garcia	1.017.29682	Pintor
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
Jhon Jorge Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

ESTRATEGIAS Y CAMPAÑAS

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!



ACTIVIDAD

1. **Sensibilizar a los colaboradores sobre la importancia de la Salud Mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida.**

Información de Apoyo

¡Ojo! La interacción entre la mente y el cuerpo es una vía de doble sentido. No tan solo los factores psicológicos pueden contribuir al inicio o al agravamiento de una amplia variedad de trastornos físicos, sino que también las enfermedades orgánicas pueden afectar a la forma de pensar o al estado anímico.

2. **Tips para cuidar mi Salud Mental.**

- **Meditación**
- **Alimentación Saludable**
- **Duerme Bien**
- **Tranquilidad**

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!

Nombre De Trabajador:

Cargo:

Encuentra las palabras dentro de la Sopa de Letras.

A	C	C	I	D	E	N	T	E	B	R	E	A	D	M
P	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	A	F	W
U	T	Y	E	S	A	V	Ñ	M	E	R	J	L	H	D
R	I	E	S	G	O	E	T	Y	N	I	O	I	P	F
W	Q	T	C	G	H	M	K	A	E	R	R	M	D	A
X	J	K	C	B	H	Y	U	E	S	P	R	Y	D	S
M	S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	U	N	S	D
N	J	G	Ñ	S	C	T	W	Z	A	F	S	T	C	S
W	I	E	S	T	I	L	O	Ñ	R	L	K	A	A	J
V	M	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	C	N	R
D	O	R	M	I	R	P	U	W	F	R	J	I	S	I
A	G	J	S	Y	O	T	R	A	B	A	J	O	A	L
B	Q	B	I	D	R	R	M	A	C	H	W	N	R	G

- **ACCIDENTE**
- **BIENESTAR**
- **ENFERMEDAD**
- **SALUD MENTAL**
- **PSICOSOCIAL**

ALIMENTACION
DESCANSAR
TRABAJO

RIESGO
ESTILO

La seguridad depende de ti mismo

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!

Nombre De Trabajador: Diego londoño, Homerson Jhon

Cargo:

Encuentra las palabras dentro de la Sopa de Letras.

A	C	C	I	D	E	N	T	E	B	R	E	A	D	M
P	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	A	F	W
U	T	Y	E	S	A	V	Ñ	M	E	R	J	L	H	D
R	I	E	S	G	O	E	T	Y	N	I	O	I	P	F
W	Q	T	C	G	H	M	K	A	E	R	R	M	D	A
X	J	K	C	B	H	Y	U	E	S	P	R	Y	D	S
M	S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	L	N	S	D
N	J	G	Ñ	S	C	T	W	Z	A	F	S	T	C	S
W	I	E	S	T	I	L	O	Ñ	R	L	K	A	A	J
V	M	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	C	N	R
D	O	R	M	I	R	P	U	W	F	R	J	I	S	I
A	G	J	S	Y	O	T	R	A	B	A	J	O	A	L
B	Q	B	I	D	R	R	M	A	C	H	W	N	R	G

- **ACCIDENTE**
- **BIENESTAR**
- **ENFERMEDAD**
- **SALUD MENTAL**
- **PSICOSOCIAL**

ALIMENTACION
DESCANSAR
TRABAJO

RIESGO
ESTILO

La seguridad depende de ti mismo

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!

Nombre De Trabajador: Pablo Gordillo

Cargo: Oficial

Encuentra las palabras dentro de la Sopa de Letras.

A	C	C	I	D	E	N	T	E	B	R	E	A	D	M
P	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	A	F	W
U	T	Y	E	S	A	V	Ñ	M	E	R	J	L	H	D
R	I	E	S	G	O	E	T	Y	N	I	O	I	P	F
W	Q	T	C	G	H	M	K	A	E	R	R	M	D	A
X	J	K	C	B	H	Y	U	E	S	P	R	Y	D	S
M	S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	L	N	S	D
N	J	G	Ñ	S	C	T	W	Z	A	F	S	T	C	S
W	I	E	S	T	I	L	O	Ñ	R	L	K	A	A	J
V	M	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	C	N	R
D	O	R	M	I	R	P	U	W	F	R	J	I	S	I
A	G	J	S	Y	O	T	R	A	B	A	J	O	A	L
B	Q	B	I	D	R	R	M	A	C	H	W	N	R	G

- ACCIDENTE
- ALIMENTACION
- RIESGO
- BIENESTAR
- DESCANSAR
- ESTILO
- ENFERMEDAD
- TRABAJO
- SALUD MENTAL
- PSICOSOCIAL

La seguridad depende de ti mismo

Powered by CamScanner

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

Divulgacion procedimiento trabajo altura

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 7/8/10/23 DURACIÓN: 10

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Alvarez	79927284	Maestro
2	Henry Gutierrez	1057076	Ayudante
3	Wilmer Gonzalez	4925651	Aprendiz
4	MARCIAL DIAZ	1030338	AYUDANTE
5	Carlos Bautista	2240363	Electricista
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

SOCIALIZACION DILIGENCIAMIENTO PERM. SOS

MARCAR CON X

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

LUGAR: ICO FRANCISCO MATA | FECHA 27 10 23 | DURACIÓN: 1 HORA

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar chaves	7496184	MAESTRO
2	Renny Cubilla	6757076	AYUDANTE
3	Ulises Gonzalez	4025652	AYUDANTE
4	MARCIAL DIAZ	15030339	AYUDANTE
5	Carlos Bautista	22403363	Electricista
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

TEMA: Revision formatos de permiso y ATS

MARCAR CON X

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

LUGAR: TED Francisco Matiz FECHA 6/10/23 DURACIÓN: 1hrs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Chaux	79923224	Maestro
2	Benny Cudiño	1152702	Ayudante
3	MARCIAL DIAZ	5030378	AYUDANTE
4	Wilson Gonzalez	7925551	ayudante
5	Carlos Bulla	2240336	electrico
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Revision HV equipos trabajo en altura

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 7/10/23 DURACIÓN: 10MN

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Cesar Chaves	79985284	Maestro
2	Remy Cubillos	6757076	Ayudante
3	Marcial Diaz	1503033	Ayudante
4	Wilson Gonzalez	4025651	reyclato
5	Carlos Bautista	2240363	Electrico
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Prevencion desordenes musculoesqueleticos.

MARCAR CON X

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

LUGAR: Teo Francisco Matiz FECHA 24/10/23 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Toro	12318241	oficial
2	Edgar Ramos	80005737	ayudante
3	Carlos Bautista	22401363	Electricista
4	Florentino Ravelo	11441077	oficial
5	Alexander Vera	1012422281	ayudante
6	Antonio Rueda	4647550	oficial
7	MARCIAL DIAZ	1503038	AYUDANTE
8	Benny Cudris	6757026	Ayudante
9	Cesar Chaves	7995784	Maestro
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

PAUSAS ACTIVAS

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

LUGAR: ITO FRANCISCO MATIZ FECHA 23 10 23 DURACIÓN: 10 Min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhon Torres	1234 CY	Oficial
2	Edgar Romero	80085737	ayudante
3	Carlos Bautista	1240363	Electricista
4	Florentino Ravelo	11441071	Oficial
5	Alexander Vera	1012422281	ayudante
6	Antonio Duarte	4647550	oficial
7	MARCIAL DIAZ	1.502.033B	AYUDANTE
8	Remy Gudiño	6757026	Ayudante
9	Cesar Chavez	79925784	Maestro
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

TEMA: Divulgacion Programa Prevencion Caidas.

MARCAR CON X

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

LUGAR: ITO FRANCISCO MATIZ FECHA 8/10/25 DURACIÓN: 10 M.D

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Floren Tino Ravelo	1144107 7	OFIAL
2	[illegible]	4642559	oficial
3	[illegible]	7967749	maestro
4	[illegible]	12318241	Oficial
5	[illegible]	80762173	oficial
6	[illegible]	9771.2915	AUXILIAR
7	[illegible]	1123088 88	Ayudante
8	Renny Cudino.	6757026	Ayudante
9	[illegible]	4025661	Ayudante
10	Edgar Tomas Pulido	8000737.	Sinamontaje
11	Cesar [illegible]	79925284	Maestro
12	Alexander	1012422281	ayudante
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

TEMA: Inspeccion ci vehiculos.

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: IED Francisco Matiz | FECHA: 17/10/23 | DURACIÓN: 0 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Florentino Ravelo	1144107 7	Oficial
2	antonio duarte	4647557	Oficial
3	[illegible]	7068734	[illegible]
4	[illegible]	12318 CM	[illegible]
5	Carlos Rojas	80762 173	[illegible]
6	[illegible]	93312915	AUXILIAR
7	[illegible]	1226208988	AYUDANTE
8	Henry Cubino	67570 26	Ayudante
9	[illegible]	492565	Ayudante
10	[illegible]	80005737	ordenador
11	[illegible]	79925784	Maestro
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

TEMA: Divulgacion y Planes de emergencia

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Francisco Matiz | FECHA: 19 10 22 | DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Anthony Duarte	4647553	oficial
2	Flores Fino Ravelo	11441077	oficial
3	Renny Gudiño	6757026	Ayudante
4	Wilmer Gonzalez	4975651	Ayudante
5	MARCIAL DIAZ	15030338	Ayudante
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Manipulacion Manejo de cargas

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 20/10/23 DURACIÓN: 0mn

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Antonio Duarte	4647557	oficial
2	Florencio Ravelo	1144107	oficial
3	Renny Gudiño	6757026	Ayudante
4	Wilmer Ortiz Calas	4225651	Ayudante
5	MARCIAL DIAZ	15030338	AYUDANTE
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Seguridad vial

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 21/10/23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Antonia Duarte	46475500	oficial
2	Florentina Ravelo	1144107 7	Oficial
3	Remy Gudiño	67570 16	Ayudante
4	Wilmer Gonzalez	4925652	Auxiliar
5	MARCIAL DIAZ	1503033 B	AYUDANTE
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Manipulacion Sustancias Quimicas

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 4/11/23 DURACIÓN: 10

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Wilmer Gonzalez	4925651	ayudante
2	SERGIO ALEAN	80802.373	SOLDADOR
3	Renny Gudiño	6757026	Ayudante
4	Cesar Chavez	79925284	Maestro.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Lesiones Oculares Por Proyeccion Particulas

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED S Francisco Matiz FECHA 6/11/23 DURACIÓN: 1H

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Wilmer Gonzalez	4925651	ayudante c
2	SERGIO NIGAD	80822373	sgl DADOR
3	Felix Alzate.Y	1007275624	Tec.A
4	Oscar Guerrero	1024467174	oficial
5	Carlos Bernal	80782173	oficial
6	Renzy Godoy	6757026	Ayudante
7	Oscar Chaves	79925784	Maestro
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Divulgacion Programa proteccion caida

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 10/11/23 DURACIÓN: 10 m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Wilmer Gonzalez	4925651	ayudante
2	Sergio Alcala	80877373	soldador
3	Jean Alvarado Y.	1001171624	Ayud. A.
4	Oscar Guerrero	1024467174	oficial
5	Carlos Bernal	80822	oficial
6	Rene Gutierrez	07570 26	Ayudante
7	Cesar chaves	79925284	Maestro
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

TEMA: Proteccion de los ojos

MARCAR CON X

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

LUGAR: IEO Francisco Matiz FECHA 7/11/23 DURACIÓN: 0 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	antonio pineda	4647553	oficial
2	Cesar Chavez	79925284	Maestro
3	Jairo Bautista	22403363	electricista
4	Wilson Gonzalez	4925651	Ayudante
5	Edgar Romero	80057337	ornamentador
6	Florencio Ravelo	11441077	oficial
7	Alexander Vera	1012403281	ayudante
8	Remy Cudino	6757026	Ayudante
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Verificacion Ats y permisos

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 8/11/23 DURACIÓN: 10 mn

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	antonio Duarte	464 7559	oficial
2	Jesus Daniel	1494 284	maestro
3	Nelson Diaz Jose	79695807 bta	instalador
4	Carlos Bautista	221103363	retenida
5	Wilmer Gonzalez	4925651	ayudante
6	Edgar Romero	80005737	oficial
7	Francisco Ravelo	11441077	oficial
8	Alexander Lara	1012422281	ayudante
9	Ronny Gutiérrez	6757026	Ayudante
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

TEMA: Notificacion y Reporte de accidentes

MARCAR CON X					
TIPO		Inducción - Reinducción	TEMAS	X	Seguridad Industrial
		Capacitación Especifica			Salud Ocupacional
		Simulacro			Medio Ambiente
		Entrenamiento			Técnicos Calidad
	X	Charla			Otros:

DIRIGIDO		
		Gerencia- Directores- Administrativos
	X	Trabajadores Operativos
		Copasst / Brigadistas
		Contratistas
		Otros:

LUGAR: IED Francisco Vivas 2 FECHA 3 11 23 DURACIÓN: 0:30

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Alexander Yara	1012477281	Ayudante
2	Jonny Cubino	6757026	Ayudante
3	Florentina Ravelo	11441077	oficial
4	Wilmer Gonzalez	4925651	ayudante.
5	Edinson Exposito	1125788116	instalador
6	Libardo Ricaurte	14320293	instalador
7	Cesar Chaux	79925284	maestro
8	Nelson Muñoz	79695807	electricista instalador
9	Carlos Bautista	2403363	Electricista
10	antonio Duarte	4647559	oficial
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Violencia y acoso laboral

MARCAR CON X

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

LUGAR: Leo Francisco Nariño FECHA 9/11/23 DURACIÓN: 0h 30

RELACIÓN DE PARTICIPANTES:

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Alexander Vara	1012422781	ayudante
2	Kenny Quiñonez	6757026	Ayudante
3	Florencio Javier Bayelo	11441077	oficial
4	Wilmer Gil Zapata	4925651	ayudante
5	Libardo Ricaurte	14370293	instalador
6	Edinson Camelo	1405791429	instalador
7	Cesar chaverra	79975784	Ayudante
8	Nelson Diaz Ti	79695587	Electricista instalador
9	Carlos Bautista	2240336?	Electrico
10	antonio Bonilla	4647559	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Res Balones Caidas Mismo Nivel.

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 31 | 10 | 23 DURACIÓN: 6min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES:

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	MARCIAL DIAZ	1503038	AYUDANTE
2	Renny Gudiño	67-57026	Ayudante
3	antonio duarte	4647559	oficial
4	Cesar Chyuca	1992528X	Maestro
5	Carlos Bautista	22103363	Ayudante
6	Nelson Diaz	79638587	Ayudante
7	Alexander yora	1012422281	Ayudante
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Agotamiento Por Calor

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 7/11/23 DURACIÓN: 60m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Alexander Vara	1612422285	Practicante
2	Remy Gudiño	6757026	Ayudante
3	Florentino Ravelo	11441077	oficios
4	Wilmer Gonzalez	4923651	Ayudante
5	Cesar Chavez	79925286	Maestro
6	Nelson Diaz Jr	79695587	electricista instalador
7	Carlos Bautista	22403363	Electricista
8	Antonio Duarte	4647552	oficial
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Riesgo Publico

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

LUGAR: IED Francisco Matiz FECHA 1/11/23 DURACIÓN: 10m

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Alexander Vara	1012422291	Aprendiz
2	Benny Guifo	67 57076	Aprendiz
3	Florentino Ravelo	11441077	Oficial
4	Wilmer Gonzalez	4925651	Ayudante
5	Cesar Chaux	79925784	Maestro
6	Nestor Diaz	79695087	Electricista instalador
7	Carlos Bustos	22 407 363	Electrico
8	Orlando Duarte	4642559	Oficial
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Pausas Activas.

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Francisco Matis A FECHA 30 10 23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Benny Gudiño	6757020	Ayudante
2	antonio duarte	4642559	oficial
3	Cesar chaves	79927254	Maestro
4	carlos Bautista	72403263	Electrico
5	Nelson Diaz	79695587	Electricista
6	Alexander yara	1012422281	ayudante
7	antonio Duarte	4642559	oficial
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Riesgo Publico Cingreso y salida de obra.

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: Altamira sede C. FECHA 1 | 11 | 2023 DURACIÓN: 6Hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Orley Cardona	18599633	alistieros
2			
3	Gerard Ramos	5468419	otro
4	Luis Rodriguez	1738906	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Agotamiento por calor.

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: Altamira sede C. FECHA 2 | 11 | 2023 DURACIÓN: 5hs

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Orley Cardona	18599633	auxiliar
2			
3	Daniel Ramos	348419	aseo
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR

Valentina Portilla.

Firma de instructor

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL

Powered by CamScanner

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

Lesiones oculares por "Proyeccion particulas

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED altamira C FECHA 9/11/23 DURACIÓN: 10

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jhonny Ramos	3418412	Ofel
2	Arley Cardona	1659963?	auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Divulgacion Program Proteccion caidas

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Altamira C. FECHA 10/11/23 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Gonzalo Ramos	348412	Otel
2	Orley Cardona	18599637	auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Proteccion ojos

MARCAR CON X

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

LUGAR: IED Altamira C | FECHA 7/11/23 | DURACIÓN: 10min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jammil Rossmy	348412	aux: lar
2	Orley Cardona	1859963	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

TEMA: verificacion ATS permisos trabajo.

MARCAR CON X

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

LUGAR: IEO Altamira C FECHA 8/11/23 DURACIÓN: 10 min

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jammel Ramos	348912	Ele
2	Orley Cardona	1459963	auxiliar
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

Manipulacion Sustancias Quimicas.

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: IED Altamira C FECHA 11/11/23 DURACIÓN: 10

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Oxley Cardoza	18599633	ayudante
2	Jesus Romero	3468112	ayudante
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

PROFESIONALES ASOCIADOS

Uso de epp.

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

LUGAR: CARBONELL. FECHA 11 10 23 DURACIÓN: 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Leonel Ramos	3418412	obrero
2	Manuel Torres	10101566	Ayudante
3	Jesus Perez Perez	79555362	Ayudante
4	Luis Cortes	11335673	Ayudante
5	Oxley Cardona	1559 9633	ayudante
6	Guillermo Narvaez	73'542.582	oficial
7	Luis alberto Benitez Montero	1006701239	ayudante
8	Oscar Steven Ruiz V	1192815129	ayudante
9	Xavier Soler	80776223	OFICIAL
10	Steiber Soler	1000005479	Ayudante
11	Osmain Pretel	16513307	Oficial
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

INSTRUCTOR	OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL
ARL BOLIVAR.	
Firma de Instructor	

Powered by CamScanner

arl SEGUROS BOLÍVAR	EVALUACION DE FORMACIÓN

FECHA: 11-010-2023

NOMBRE Y APELLIDO : Jesus y Luis

CARGO: Ayudantes

TEMA: Uso de epp

COMPRENSION DEL TEMA

1. **Son elementos de protección personal?**

   A. Monogafas y casco.
   B. Botas se seguridad y guantes.
   C. Todas las anteriores.

2. **Una recomendación en el cuidado de los EPP es:**

   A. No usarlos siempre para evitar su desgaste
   B. Lavarlos con jabón detergente y secarlos al sol.
   C. Evitar golpearlos y almacenarlos secos y limpios.

3. **Con respecto al uso adecuado del casco se destaca?**

   A. Que no puede estar suelto, debe estar asegurado con el barbuquejo.
   B. Que no es necesario que este ajustado y asegurado a la cabeza.
   C. Cualquier casco sirve sin importar su diseño y resistencia.

4. **Durante la revisión de los EPP se debe tener en cuenta**

   A. Que no estén averiados y que ajusten correctamente
   B. Que sean apropiados para la labor
   C. Todas las anteriores.

Metodología de evaluación

De acuerdo al número de respuestas se le dará la calificación asignada:

1 respuesta buena: 2.5

2 respuestas buenas: 5

3 respuestas buenas: 7.5

4 respuestas buenas: 10

Calificación: 10

Observación: Para ser aprobada la evaluación el trabajador tendrá que obtener por lo menos dos (3) respuestas acertadas

Powered by CamScanner

arl SEGUROS BOLÍVAR

EVALUACION DE FORMACIÓN

FECHA: 11 010 2023

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Geo-l maNual

CARGO: Ayunt Oficial

TEMA: Uso de epp

COMPRENSION DEL TEMA

1. **Son elementos de protección personal?**

   A. Monogafas y casco.
   B. Botas se seguridad y guantes.
   C. Todas las anteriores.

2. **Una recomendación en el cuidado de los EPP es:**

   A. No usarlos siempre para evitar su desgaste
   B. Lavarlos con jabón detergente y secarlos al sol.
   C. Evitar golpearlos y almacenarlos secos y limpios.

3. **Con respecto al uso adecuado del casco se destaca?**

   A. Que no puede estar suelto, debe estar asegurado con el barbuquejo.
   B. Que no es necesario que este ajustado y asegurado a la cabeza.
   C. Cualquier casco sirve sin importar su diseño y resistencia.

4. **Durante la revisión de los EPP se debe tener en cuenta**

   A. Que no estén averiados y que ajusten correctamente
   B. Que sean apropiados para la labor
   C. Todas las anteriores.

Metodología de evaluación

De acuerdo al número de respuestas se le dará la calificación asignada:

1 respuesta buena: 2.5

2 respuestas buenas: 5

3 respuestas buenas: 7.5

4 respuestas buenas: 10

Calificación: 10

Observación: Para ser aprobada la evaluación el trabajador tendrá que obtener por lo menos dos (3) respuestas acertadas

Powered by CamScanner

arl SEGUROS BOLÍVAR	EVALUACION DE FORMACIÓN

FECHA: 11 - 10 - 2023

NOMBRE Y APELLIDO : Guillermo Nova - Oiler Cardona

CARGO: oficial - ayudante

TEMA: Uso de epp

COMPRENSION DEL TEMA

1. **Son elementos de protección personal?**

   A. Monogafas y casco.
   B. Botas se seguridad y guantes.
   C. Todas las anteriores. —

2. **Una recomendación en el cuidado de los EPP es:**

   A. No usarlos siempre para evitar su desgaste
   B. Lavarlos con jabón detergente y secarlos al sol.
   C. Evitar golpearlos y almacenarlos secos y limpios. —

3. **Con respecto al uso adecuado del casco se destaca?**

   A. Que no puede estar suelto, debe estar asegurado con el barbuquejo. —
   B. Que no es necesario que este ajustado y asegurado a la cabeza.
   C. Cualquier casco sirve sin importar su diseño y resistencia.

4. **Durante la revisión de los EPP se debe tener en cuenta**

   A. Que no estén averiados y que ajusten correctamente
   B. Que sean apropiados para la labor
   C. Todas las anteriores. —

Metodología de evaluación

De acuerdo al número de respuestas se le dará la calificación asignada:

1 respuesta buena: 2.5

2 respuestas buenas: 5

3 respuestas buenas: 7.5

4 respuestas buenas: 10

Calificación: 10

Observación: Para ser aprobada la evaluación el trabajador tendrá que obtener por lo menos dos (3) respuestas acertadas

Powered by CamScanner

arl SEGUROS BOLÍVAR	EVALUACION DE FORMACIÓN

FECHA: 11/10/23

NOMBRE Y APELLIDO : Luis Alberto Benitez M. JHOAN STIVEN RUIZ VALENCIA

CARGO: Ayudante

TEMA: Uso de epp

COMPRENSION DEL TEMA

1. **Son elementos de protección personal?**

A. Monogafas y casco.
B. Botas se seguridad y guantes.
X Todas las anteriores.

2. **Una recomendación en el cuidado de los EPP es:**

A. No usarlos siempre para evitar su desgaste
B. Lavarlos con jabón detergente y secarlos al sol.
X Evitar golpearlos y almacenarlos secos y limpios.

3. **Con respecto al uso adecuado del casco se destaca?**

X Que no puede estar suelto, debe estar asegurado con el barbuquejo.
B. Que no es necesario que este ajustado y asegurado a la cabeza.
C. Cualquier casco sirve sin importar su diseño y resistencia.

4. **Durante la revisión de los EPP se debe tener en cuenta**

A. Que no estén averiados y que ajusten correctamente
B. Que sean apropiados para la labor
X Todas las anteriores.

Metodología de evaluación

De acuerdo al número de respuestas se le dará la calificación asignada:

1 respuesta buena: 2.5

2 respuestas buenas: 5

3 respuestas buenas: 7.5

4 respuestas buenas: 10

Calificación: 10

Observación: Para ser aprobada la evaluación el trabajador tendrá que obtener por lo menos dos (3) respuestas acertadas

Powered by CamScanner

arl SEGUROS BOLÍVAR

EVALUACION DE FORMACIÓN

FECHA: 11 OCTUBRE 2023

NOMBRE Y APELLIDO: JAVIER SOLER OSMAN SNEIDER SOLER

CARGO: OFICIAL / AYUDANTE, AYUDANTE

TEMA: Uso de epp

COMPRENSION DEL TEMA

1. Son elementos de protección personal?

A. Monogafas y casco.
B. Botas se seguridad y guantes.
(C.) Todas las anteriores.

2. Una recomendación en el cuidado de los EPP es:

A. No usarlos siempre para evitar su desgaste
B. Lavarlos con jabón detergente y secarlos al sol.
(C.) Evitar golpearlos y almacenarlos secos y limpios.

3. Con respecto al uso adecuado del casco se destaca?

(A.) Que no puede estar suelto, debe estar asegurado con el barbuquejo.
B. Que no es necesario que este ajustado y asegurado a la cabeza.
C. Cualquier casco sirve sin importar su diseño y resistencia.

4. Durante la revisión de los EPP se debe tener en cuenta

A. Que no estén averiados y que ajusten correctamente
B. Que sean apropiados para la labor
(C.) Todas las anteriores.

Metodología de evaluación

De acuerdo al número de respuestas se le dará la calificación asignada:

1 respuesta buena: 2.5

2 respuestas buenas: 5

3 respuestas buenas: 7.5

4 respuestas buenas: 10

Calificación: 10

Observación: Para ser aprobada la evaluación el trabajador tendrá que obtener por lo menos dos (3) respuestas acertadas

Powered by CamScanner

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

PROFESIONALES ASOCIADOS

PAUSAS ACTIVAS.

	MARCAR CON "X"				
TIPO		Inducción - Reinducción	TEMAS	✓	Seguridad Industrial
		Capacitación Específica		✓	Salud Ocupacional
		Simulacro			Medio Ambiente
		Entrenamiento			Técnicos Calidad
	✓	Charla			Otros:

DIRIGIDO		Gerencia- Directores- Administrativos	
	✓	Trabajadores Operativos	
		Copasst / Brigadistas	
		Contratistas	
		Otros:	

LUGAR: CARBONELL. FECHA 9 | 10 | 23 DURACIÓN: 5 t/s

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Jesus Daria Perez	79555362	Ayudante
2	Jhon Fred Prales	7070662	Ayunte
3	Jo cumin Ramos	46412	Ayudante
4	JAVIER SOLER	80726223	Ju. OFICIAL
5	Snelder Soler	1000005199	
6	Luis Cantillo	11335673	
7	Luis Alberto Benitez	1006201239	
8	Jhon Jairo Lavalo	1056709572	OFICIAL
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

COBIJA TU SALUD MENTAL.

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: CARBONELL. FECHA 12 10 23 DURACIÓN: 5 t 5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Orley Cardona —	18599635	ayudante
2	Jesus Parra perez	79555369	Ayudante
3	[illegible]	70 10 166 [illegible]	[illegible]
4	[illegible]	34862	[illegible]
5	Guillermo Nieves	73'547.892	oficial
6	Juan Stiven [illegible]	1192915129	Ayudante
7	OSMAN PRETEL	16513307	Oficial
8	Luis alberto Benitez Montiño	1006201239	Ayudante
9	LUIS [illegible]	1133967	[illegible]
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!

Nombre De Trabajador: Orley Cardona LUIS LOPEZ

Cargo: ayudante Jamil Romero

Encuentra las palabras dentro de la Sopa de Letras.

A	C	C	I	D	E	N	T	E	B	R	E	A	D	M
P	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	A	F	W
U	T	Y	E	S	A	V	Ñ	M	E	R	J	L	H	D
R	I	E	S	G	O	E	T	Y	N	I	O	I	P	F
W	Q	T	C	G	H	M	K	A	E	R	R	M	D	A
X	J	K	C	B	H	Y	U	E	S	P	R	Y	D	S
M	S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	L	N	S	D
N	J	G	Ñ	S	C	T	W	Z	A	F	S	T	C	S
W	I	E	S	T	I	L	O	Ñ	R	L	K	A	A	J
V	M	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	C	N	R
D	O	R	M	I	R	P	U	W	F	R	J	I	S	I
A	G	J	S	Y	O	T	R	A	B	A	J	O	A	L
B	Q	B	I	D	R	R	M	A	C	H	W	N	R	G

- **ACCIDENTE**
- **BIENESTAR**
- **ENFERMEDAD**
- **SALUD MENTAL**
- **PSICOSOCIAL**

ALIMENTACION
DESCANSAR
TRABAJO

RIESGO
ESTILO

La seguridad depende de ti mismo

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!

Nombre De Trabajador: JESUS OSMAN

Cargo:

Encuentra las palabras dentro de la Sopa de Letras.

A	C	C	I	D	E	N	T	E	B	R	E	A	D	M
P	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	A	F	W
U	T	Y	E	S	A	V	Ñ	M	E	R	J	L	H	D
R	I	E	S	G	O	E	T	Y	N	I	O	I	P	F
W	Q	T	C	G	H	M	K	A	E	R	R	M	D	A
X	J	K	C	B	H	Y	U	E	S	P	R	Y	D	S
M	S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	L	N	S	D
N	J	G	Ñ	S	C	T	W	Z	A	F	S	T	C	S
W	I	E	S	T	I	L	O	Ñ	R	L	K	A	A	J
V	M	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	C	N	R
D	O	R	M	I	R	P	U	W	F	R	J	I	S	I
A	G	J	S	Y	O	T	R	A	B	A	J	O	A	L
B	Q	B	I	D	R	R	M	A	C	H	W	N	R	G

- ACCIDENTE
- BIENESTAR
- ENFERMEDAD
- SALUD MENTAL
- PSICOSOCIAL
- ALIMENTACION
- DESCANSAR
- TRABAJO
- RIESGO
- ESTILO

La seguridad depende de ti mismo

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!

Nombre De Trabajador:

Cargo:

Encuentra las palabras dentro de la Sopa de Letras.

A	C	C	I	D	E	N	T	E	B	R	E	A	D	M
P	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	A	F	W
U	T	Y	E	S	A	V	Ñ	M	E	R	J	L	H	D
R	I	E	S	G	O	E	T	Y	N	I	O	I	P	F
W	Q	T	C	G	H	M	K	A	E	R	R	M	D	A
X	J	K	C	B	H	Y	U	E	S	P	R	E	D	S
M	S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	L	N	S	D
N	J	G	Ñ	S	C	T	W	Z	A	F	S	T	C	S
W	I	E	S	T	I	L	O	Ñ	R	L	K	A	A	J
V	M	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	C	N	R
D	O	R	M	I	R	P	U	W	F	R	J	I	S	I
A	G	J	S	Y	O	T	R	A	B	A	J	O	A	L
B	Q	B	I	D	R	R	M	A	C	H	W	N	R	G

- **ACCIDENTE**
- **BIENESTAR**
- **ENFERMEDAD**
- **SALUD MENTAL**
- **PSICOSOCIAL**

ALIMENTACION
DESCANSAR
TRABAJO

RIESGO
ESTILO

La seguridad depende de ti mismo

Powered by CamScanner

P.A. COLOMBIA
PROFESIONALES ASOCIADOS

¡COBIJA TU SALUD MENTAL!

Nombre De Trabajador: Luis Benitez JHOAN RUIZ

Cargo: Ayoduntes

Encuentra las palabras dentro de la Sopa de Letras.

A	C	C	I	D	E	N	T	E	B	R	E	A	D	M
P	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	A	F	W
U	T	Y	E	S	A	V	Ñ	M	E	R	J	L	H	D
R	I	E	S	G	O	E	T	Y	N	I	O	I	P	F
W	Q	T	C	G	H	M	K	A	E	R	R	M	D	A
X	J	K	C	B	H	Y	U	E	S	P	R	Y	D	S
M	S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	L	N	S	D
N	J	G	Ñ	S	C	T	W	Z	A	F	S	T	C	S
W	I	E	S	T	I	L	O	Ñ	R	L	K	A	A	J
V	M	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	C	N	R
D	O	R	M	I	R	P	U	W	F	R	J	I	S	I
A	G	J	S	Y	O	T	R	A	B	A	J	O	A	L
B	Q	B	I	D	R	R	M	A	C	H	W	N	R	G

- **ACCIDENTE**
- **BIENESTAR**
- **ENFERMEDAD**
- **SALUD MENTAL**
- **PSICOSOCIAL**

ALIMENTACION
DESCANSAR
TRABAJO

RIESGO
ESTILO

La seguridad depende de ti mismo

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Pausas Activas

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: CARBONELL.

FECHA 30 | 10 | 23 DURACIÓN: 5 hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	YAIR ANDRES USGAME	80 807876	OFICIAL
2	Carlos H Barajas R	79544687	Auxiliar
3	Elias Ayola V.	1024502797	Oficial
4	Jhon Jaime Lamolo	1056709577	Oficial
5	Jesus Parra PCR	79585362	Ayudante
6	Ernesto Burbano	1012356138	Ayudante
7	Guillermo Nuñez	73'548.892	Oficial
8	Orley Cardona	1059 9C37	auxiliar
9	Dario STIVEN RUIZ	1192 015120	AYUDANTE
10	WALDER SOLER	80776223	OFICIAL
11	Fernando Rodriguez	3784412	Oficial
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Restricciones caidas mismo nivel

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: CARBONELL. FECHA 31 10 23 DURACIÓN: 5h

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Elias Cayola V	1020502797	Oficial
2	Jhon Jairo Larrota	1056709572	OFicial
3	Guillermo Navarro	73'542.872	oficial
4	Jesus Perez Perez	79555362	Ayudante
5	Jonatan Samuel Hidalgo	1024485499	Ayudante
6	Jhonatan Devia	1024579736	
7	Carlos J Barajas R	79544687	
8	YAIR ANDRES OSEDME	80807876	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS

Agotamiento por calor.

MARCAR CON "X"

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

LUGAR: CARBONELL. FECHA 2 | 11 | 23 DURACIÓN: 5hs

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Elias Ayola V.	1025507797	Oficial
2	JAVIER SOLER	80726223	OFICIAL
3	JHOAN STIVEN	1192915179	AYUDANTE
4	Guillermo Navarro	23'549.899	Oficial
5	JUAN ANDRES USUAME	80807876	OFICIAL
6	Ernesto Bonilla P	1012356638	Operador de
7	JESUS DAVID PEREZ	1793553369	AYUDANTE
8	Carlos H Barajas Rojas	79544687	AUXILIAR
9	Jhon Jairo Tavera	1056709572	OFICIAL
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner

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

PROFESIONALES ASOCIADOS

Pausas Activas

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

LUGAR: CARBONELL — FECHA: 23 10 23 — DURACIÓN: 5'5

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	OSMAN PRETEL	16713307	OFICIAL
2	Luis Alberto Benitez Montaño	1006201239	Ayudante
3	JAVIER SOLER	80726223	Auxiliar Sub
4	Carlos M Barajas R	79546687	AUXILIAR
5	YAIR USGAME	80807876	OFICIAL
6	Jhon Jairo Lamota	1056704572	Oficial
7	Ovley Cardona	16599633	ayudante
8	Bryan Bryan	1077766136	Ayu Operaciones de
9	Edmund Romero	348412	Op
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

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

Powered by CamScanner