CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Cuesta	16 al 24 - Oct - 2023.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:	**UBICACION DEL TRABAJO:**	
Armado, fundida y descimbrado de zarpa	Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pala, metro, epp, epcc, boquillera, carretilla, vibrador eléctrico

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Nivelación y perfilado de zarpa Fundida de solado en zarpa Armado y amarre de parrilla en acero Encofrado de zarpa Pasar niveles Fundida y nivelación de zarpa Desencofrado de zarpa Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de particulas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caidas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caida de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehiculos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, humedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caidas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado. 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caidas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Lineas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Lineas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Lineas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Lineas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS __ Cuál?	

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099
		Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Pedro Bernal	79547401	
Wilberto Acevedo	9086185	
Omar Arroyo	1.102479.04	
Jesus Algarcia.	76.509.405	
Pedro Jaramillo Bonnett	73432693	
Jorge Miguel Parra Reales	1051359931	
Ricardo Rosario Moyano	1052444668	
Adalberto Salgado	9155746	
Juan C. Olivero	77 434 780	
Carlos Acevedo	1047435556	
Thomas Ramirez R	1085086503	
Mario Alvarado H.	1052947197	

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Costa.
NOMBRE

Yenny Costa
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Edwin Tambrano
NOMBRE

Edwin Tambrano R
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 111053890
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa	SUPERVISOR: Yenny Cuesta	FECHA: 12 al 24 - Dic - 2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Trabajo en caliente, corte de acero	UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pulidora, tronzadora

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de herramienta y material al área de trabajo Inspección de herramientas de corte Conectar la herramienta de corte Acomodar y medir el acero para el corte Corte de acero Desconectar herramienta Limpiar y recoger herramienta Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada __ 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos __ 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas __ 9. Caídas de alturas X 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos __ 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas __ 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxígeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Hector Fabio Losso	79848940	Hector Fabio Losso

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Acosta.
NOMBRE

Yenny Acosta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano A
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110532853
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa

SUPERVISOR: Yenny Cuesta

FECHA 13-12-24 - Dic - 2023

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Armado, fundida y descimbrado de rampa y muros de rampa

UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRITICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Pala, metro, epp, epcc, boquillera, carretilla, vibrador eléctrico bichiroque

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Nivelación de terreno Fundida de solado Armado, amarre y fundida de de zarpa Armado y amarre de muro Encofrado, fundida y desencofrado de muros Armado, amarre y fundida de rampa Detales final de rampa Orden y aseo	1 Exposición al sol 2 Sumersión inadecuada 3 Contacto superficies calientes 4 Deficiencias de ventilación 5 Exposición a vibraciones 6 Proyección de partículas y fragmentos 7 Mecanismos en movimiento 8 Manejo de herramientas 9 Caídas de alturas 10 Exposición en espacios confinados 11 Levantamiento de cargas 12 Caída de objetos 13 Atrapamientos por deflagración entre objetos 14 Contacto directo y/o indirecto con electricidad 15 Instalaciones eléctricas en mal estado 16 Exposición a atmosferas peligrosas y explosivas 17 Inhalación de gases, vapores, humos y minerales 18 Caída de objetos suspendidos o cargas peligrosas 19 Explosión y/o incendio 20 Emisión de gases explosivos 21 Exposición a ambientes de temperaturas de enfermedades 22 Contaminación biológica 23 Movimientos repetitivos 24 Posturas inadecuadas de trabajo 25 Accidente de circulación de vehículos, aéreo y/o fluvial 26 Movimiento de cargas pesadas en sitios de trabajo 27 Condiciones climatológicas de vientos 28 Atrapamientos de personas 29 Superficies lisas, irregulares, humedas y deslizantes 30 Techos, muros, pisos o paredes en mal estado 31 Derrames 32 Espacios reducidos de trabajo 33 Probabilidad de Lluvia 34 Caidas del mismo nivel 35 Otros	1 Demarcar y señalizar el área de trabajo 2 Disponer de elementos de protección personal EPP 3 Revisar, inventariar y listar de equipos 4 Equipos y herramientas en buen estado 5 Realizar el corte de fluidos 6 Realizar medición de la concentración de gases 7 Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos 8 Disponer pantallas protectoras 9 Inspeccionar áreas adyacentes 10 Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo 11 Aplicación de procedimientos de trabajo seguro 12 Prevenir y/o contener derrames 13 Implantar ventilación mecánica permanente 14 Disponer un vigía en el exterior 15 Humedecer con agua el área 16 Separar y disponer residuos sólidos 17 Cumplimiento de mantenimiento 18 Adecuada disposición de residuos 19 Equipos de protección caídas adecuados para labor 20 Uso de desinfectantes para equipos 21 Disponer de sistemas de comunicación 22 Mantener amarrados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas 23 Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS 24 Identificación de los productos químicos 25 Almacenamiento correcto de materiales 26 Disponer de equipos de extinción en fuego 27 Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb 28 Empleo de sistemas de acceso como escaleras 29 Empleo de sistemas de acceso como andamios 30 Empleo de sistemas de acceso como plataformas 31 Otros

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Auto __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Tipo Yanki __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS __ Cual?	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099
		Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad __ X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxígeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Pedro Bernal	79547401	
Wilberto ACEVEDO	7086185	
OMAR ARIAS	1.102147907	OMAR
JESUS M. Garcia	76509.1405	
Pedro fernando Bernal	73432643	
Jorge Miguel Parmo	1051359931	
Ricardo Bayave MOYAGO	10324644668	
Adalberto Salcedo.	9155746	ASF
Julian C. OVIEDO	23434386	
Carlos ACEVEDO	1047451556	
Jhonatan Ramos R	1085035408	
Hilder ALVARADO H.	1072441193	

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny cuesta.
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano R.
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110538300
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa	SUPERVISOR: Yenny Cuesta	FECHA: 26 al 30-OK-2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Armado, fundida y descimbrado de rampa y muros de rampa	UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pala, metro, epp, epcc, boquillera, carretilla, vibrador eléctrico, bichiroque

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Nivelación de terreno Fundida de solado Armado, amarre y fundida de de zarpa Armado y amarre de muro Encofrado, fundida y desencofrado de muros Armado, amarre y fundida de rampa Detales final de rampa Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada 3. Contacto superficies calientes 4. Deficiencias de ventilación 5. Exposición a vibraciones 6. Proyección de partículas y fragmentos 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas 10. Exposición en espacios confinados 11. Levantamiento de cargas 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad 15. Instalaciones eléctricas en mal estado 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades 22. Contaminación biológica 23. Movimientos repetitivos 24. Posturas inadecuadas de trabajo 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo 27. Colisión y volcamiento de vehículos 28. Atropellamientos de personas 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado 31. Derrames 32. Espacios reducidos de trabajo 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel 35. Otros	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos 4. Equipos y herramientas en buen estado. 5. Realizar corte de fluidos 6. Realizar medición de la concentración de gases 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos 8. Disponer pantallas protectoras 9. Inspeccionar áreas adyacentes 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro 12. Prevenir y/o contener derrames 13. Implantar ventilación mecánica permanente 14. Disponer un vigía en el exterior 15. Humedecer con agua el área 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales 18. Adecuada disposición de residuos 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor 20. Uso de desinfectantes para equipos 21. Disponer de sistemas de comunicación 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS 24. Identificación de los productos químicos 25. Almacenamiento correcto de materiales 26. Disponer de equipos de extinción del fuego 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas 31. Otros

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje	Mosquetones	Descendedor ocho
Puntos de anclaje	Eslinga para restricción	Descendedor Jumar
Líneas de vida horizontal cable	Eslinga para posicionamiento	Troll (frenos)
Líneas de vida horizontal cuerda	Eslinga para detención	Poleas
Líneas de vida vertical cable	Arnés integral de seguridad	Líneas de vida vertical
Cuerda	OTROS: Cuál?:	

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxígeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Audrey Contreras	1.042.465.578	Audrey
Alberto Colig Mecman	1007777922	
Jesus Algarcia.	16509.405	Jesus Al
Jorge Miguel Pardo	1051359931	Jorge
Ricardo Bocave Hoyaro	1032444668	Ricardo
Eris Zerpa	1077432437	E
Jose Bascon	14.380.934	
Benjamin Ramos	85203980	B

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077.035.029
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano R.
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110539830
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Cuesta	26 al 30 -DIC -2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Actividades generales operativas SST y control PMT	**UBICACION DEL TRABAJO:** Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Manguera de agua, pala, carteles de señalización informativa, barra, ahoyadora,escoba

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de herramienta y material al área de trabajo Excavación de huecos para instalación de varas Instalación de cerramiento perimetral Instalación de señalización informativa y preventiva Humectación de terreno y vía de ingreso y salida de volquetas Barrer vías de entrada y salida de volquetas Orden y aseo en obra y sus alrededores Instalación de señalización del PMT Control de ingreso y salida de volquetas	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada _ 3. Contacto superficies calientes _ 4. Deficiencias de ventilación _ 5. Exposición a vibraciones _ 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento _ 8. Manejo de herramientas _ 9. Caídas de alturas _ 10. Exposición en espacios confinados _ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas _ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica _ 23. Movimientos repetitivos _ 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo _ 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas _ 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado _ 31. Derrames _ 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros _	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases _ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos _ 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames _ 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior _ 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales _ 18. Adecuada disposición de residuos X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. _ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb _ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras _ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios _ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas _ 31. Otros _

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje _	Mosquetones _	Descendedor ocho _
Puntos de anclaje _	Eslinga para restricción _	Descendedor Jumar _
Líneas de vida horizontal cable _	Eslinga para posicionamiento _	Trail (frenos) _
Líneas de vida horizontal cuerda _	Eslinga para detención _	Poleas _
Líneas de vida vertical cable _	Arnés integral de seguridad _	Líneas de vida vertical _
Cuerda _	OTROS _ Cuál?:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxígeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Jonathan Garzon	1007699741	Jonathan
Richard Andres Saiden Olaya	54761 39	
Fernando Barreto Garzon	7.793.427	

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110.53380.
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa	SUPERVISOR: Yenny Cuesta	FECHA: 26 al 30 - Dic - 2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Armado, encofrado fundida y desencofrado de pérgolas	UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Martillo, bichiroque, concreto, vibrador, epp, epcc, andamio multidireccional

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Inspección de epcc Armado de andamio Armado y amarre de acero para la pérgolas Encofrado de pérgolas Fundida de pérgolas Plomada de pérgolas Desencofrado de pérgolas Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas X 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos __ X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb X 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS: __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Guillermo Cifuentes	79866154	Guillermo
José William Canty	79866052	
Julio Fernandez	1140364127	Julio
Modesto Fagor de J Angel Hernandez	1140361425 7087992	
Fabra Gordillo M	80778022	fabra
Fidel Vargas	93285904	
Juan Jimenez	80236854	Juan Jimenez
Jaime Toquar	8316712	JAIME TOQUAR
Hector fabio lasso	79848940	Hector f. lasso
Nelson Ruiz	13686463	Nelson
Noel Aguilar	38596518	Noel Aguilar
Luis Hurtado	1087778724	
Randi Diaz	92558620	Randi Diaz

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077.435.248.
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano R
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110538320
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa	SUPERVISOR: Yenny Cuesta	FECHA: 26-al 30 DIC 2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Instalacion de cañuelas y losetas	UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Epp, pica, pala, boquillera, nivel

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Excavación de zanja Mescla de pobre Aplicación de pobre a la zanja Instalación de cañuelas y loseta Nivelación de cañuelas y loseta Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caidas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caida de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas X 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo __ 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehiculos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, humedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caidas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro fisico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo __X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Lineas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Lineas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Lineas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Lineas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS: __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Guillermo Cifuentes	79866454	Guillermo
José William Castro	79866057	
Julio Fernandez	1140367427	JULIO
Miguel Fernandez	1140364425	
Angel H Hernandez	7087792	
Fabia Gordillo M	80378029	
Rafael Vargas D	93285904	
Juan Manuel Ramos	80236854	
Jaime Tovar	83169712	JAIME TOVAR
Hector Falla	79868940	Hector Falla
Alison Ruiz	1366646?	Alison
Noel Aguilera	3859677	
Luis F Hurtado	1087778724	
Randy Ortiz	92556620	RANDY

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta.
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077.435948.
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano R.
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 111053 830.
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Cuesta	26 al 30 DIC - 2023.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: JARDINERIA	**UBICACION DEL TRABAJO:** Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pala, metro, cemento, formaleta, martillo, boquillera, bichiroque, nivel,

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Nivelación de terreno Fundida de solado Armado de matera Amarre de acero para armado de matera Encofrado de matera Fundida de matera Desencofrado de matera Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehiculos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado. 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases X 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. X 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS: __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Guillermo Cifuentes	79866450	Guillermo
Jose William Castro	79866054	
Julio Fernandez	1140367497	JULIO
Imdado Fernandez	1140564492	
Angel Hernandez	7087992	
Fabian Bordiv	80378004	
Fidel Vargas	93285904	
Juan	80232834	
Jaime Tovar	83169712	JAIME TOVAR
Hector Fabio Casso	79848940	
Alson Ruiz	13686962	
Abel Aguila	3823964	
Luis F Hurtado	1087778724	
RANDI DIEZ	9255862O	RANDI DIEZ

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077.435.248.
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano R.
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110539830.
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Cuesta	26 al 30 Dic -2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Trabajo en caliente, corte de acero	**UBICACION DEL TRABAJO:** Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRÍTICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pulidora, tronzadora

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de herramienta y material al área de trabajo Inspección de herramientas de corte Conectar la herramienta de corte Acomodar y medir el acero para el corte Corte de acero Desconectar herramienta Limpiar y recoger herramienta Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de particulas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo __ 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. __ 3. Efectuar conexión a tierra de equipos __ 4. Equipos y herramientas en buen estado. 5. Realizar corte de fluidos __ 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos __ 8. Disponer pantallas protectoras __ 9. Inspeccionar áreas adyacentes __ 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo __ 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro __ 12. Prevenir y/o contener derrames __ 13. Implantar ventilación mecánica permanente __ 14. Disponer un vigia en el exterior __ 15. Humedecer con agua el área __ 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales __ 18. Adecuada disposición de residuos. __ 19. Equipos de protección caidas adecuados para labor __ 20. Uso de desinfectantes para equipos __ 21. Disponer de sistemas de comunicación __ 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS __ 24. Identificación de los productos químicos __ 25. Almacenamiento correcto de materiales __ 26. Disponer de equipos de extinción del fuego __ 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de andaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de andaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS: __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099
		Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores __ X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria __ X	Explosimetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Andrey Contreras	1.042465.378	Andrey C.
JULIO FERNANDEZ	1140 364427	JULIO
Jaime William Castro	7-7866 v JR	
Guillermo Cortez TS	77.66.45 m	Guillermo
Jader Jo Fernandez	1140364425	

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano R.
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110538830
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Cuesta	26 al 30 Dic - 2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Compactación y humectación de terreno con rana compactadora	**UBICACION DEL TRABAJO:** Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pala, rana compactadora, manguera de agua

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Humectación de terreno Nivelación de terreno perimetral Compactación de terreno con rana compactadora Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos __ 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado. X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS: __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099
		Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Luis Morris	1004375775	
Driver Swim	1002349851	Driver Swim

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1097435848
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110538830
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Cuesta	26 al 30-DIC-23
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Operación con mini cargador	**UBICACION DEL TRABAJO:** Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Mini cargador

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de operario al área de trabajo y parqueo de maquinaria Inspección de maquinaria mini cargador Ingreso de operario a la maquinaria para encender y preparación del mini cargador Funcionamiento del mini cargador Traslado de material y herramienta Regar y nivelar material B 600 Salida del operario del mini cargador Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de particulas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caidas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caida de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caidas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado. X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases X 7. Registro fisico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigia en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos liquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caidas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. X 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Lineas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Lineas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Lineas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Lineas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

	FORMATO ATS	Codigo FT SST 499 Fecha 15/08/2018 Version Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Carlos Beltran	1011164757	

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta.
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077 435 248.
ÁREA SST

Edwin Zambrano.
NOMBRE

Edwin Zambrano R
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1105 53 830.
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Cuesta	26 al 30 -Oic-2023.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Armado, fundida y descimbrado de rampa y muros de rampa

UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pala, metro, epp, epcc, boquillera, carretilla, vibrador eléctrico, bichiroque

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Nivelación de terreno Fundida de solado Armado, amarre y fundida de de zarpa Armado y amarre de muro Encofrado, fundida y desencofrado de muros Armado, amarre y fundida de rampa Detales final de rampa Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes 4. Deficiencias de ventilación 5. Exposición a vibraciones 6. Proyección de partículas y fragmentos 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas 10. Exposición en espacios confinados 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares: aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado. 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas 31. Otros

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje	Mosquetones	Descendedor ocho
Puntos de anclaje	Eslinga para restricción	Descendedor Jumar
Líneas de vida horizontal cable	Eslinga para posicionamiento	Trol (frenos)
Líneas de vida horizontal cuerda	Eslinga para detención	Poleas
Líneas de vida vertical cable	Arnés integral de seguridad	Líneas de vida vertical
Cuerda	OTROS: Cuál?:	

Powered by CamScanner

	FORMATO ATS	Codigo FT.SST.009 Fecha 15/08/2018 Versión Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Jorge Miguel Pallao	1051359931	
Ricardo Bosave Moyano	1032444668	Ricardo
Jesus Alegria	76509405	Jesus AL
Hubeito Cotes Echenique	1007577922	
Andres Contreras	1042465578	
Luis Zuñiga	1077432432	
Pedro Fuentes	73432643	
Carlos Acevedo	1014145356	Carlos
Benjamin Ramos	85203986	
OMAR AGUAS	1103117701	
Wilberto Acevedo	7856185	
Jairo Eduardo Melo C.	80132214	
Jhonatan Rivas D	1085036413	
	91557446	
Nelson Alvarado A.	1052947193	

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta.
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077433248
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1101033830
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa

SUPERVISOR: Yenny Cuesta

FECHA: 26 al 30 - Dic - 2023.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Fundida de placa

UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRITICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Pala, metro, epp, epcc, boquillera, carretilla, vibrador de concreto eléctrico

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Nivelación y perfilado de terreno Encofrado de placa Instalación de malla electro soldada Fundida de placa Nivelación de concreto con boquillera Texturizado de placa Desencofrado de placa Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada 3. Contacto superficies calientes 4. Deficiencias de ventilación 5. Exposición a vibraciones 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento 8. Manejo de herramientas X 9. Caidas de alturas 10. Exposición en espacios confinados 11. Levantamiento de cargas X 12. Caida de objetos 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad 15. Instalaciones eléctricas en mal estado 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas 19. Explosión y/o incendios 20. Emisión de gases explosivos 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades 22. Contaminación biológica 23. Movimientos repetitivos 24. Posturas inadecuadas de trabajo 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo 27. Colisión y volcamiento de vehículos 28. Atropellamientos de personas 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado 31. Derrames 32. Espacios reducidos de trabajo 33. Probabilidad de Lluvia 34. Caídas del mismo nivel 35. Otros	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo 2. Disponer de elementos de protección personal EPP 3. Efectuar conexión a tierra de equipos 4. Equipos y herramientas en buen estado 5. Realizar corte de fluidos 6. Realizar medición de la concentración de gases 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos 8. Disponer pantallas protectoras 9. Inspeccionar áreas adyacentes 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro 12. Prevenir y/o contener derrames 13. Implantar ventilación mecánica permanente 14. Disponer un vigía en el exterior 15. Humedecer con agua el área 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales 18. Adecuada disposición de residuos. 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor 20. Uso de desinfectantes para equipos 21. Disponer de sistemas de comunicación 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS 24. Identificación de los productos químicos 25. Almacenamiento correcto de materiales 26. Disponer de equipos de extinción del fuego 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas 31. Otros

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje	Mosquetones	Descendedor ocho
Puntos de anclaje	Eslinga para restricción	Descendedor Jumar
Líneas de vida horizontal cable	Eslinga para posicionamiento	Troll (frenos)
Líneas de vida horizontal cuerda	Eslinga para detención	Poleas
Líneas de vida vertical cable	Arnés integral de seguridad	Líneas de vida vertical
Cuerda	OTROS: Cual?	

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS __ Cual?

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escalera tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosimetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Gruas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS __ Cual?

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Jorge Miguel Pallao	1051359931	
Ricardo Bossio Moyano	1032444668	Ricardo
Jesus Mejia	76509405	Jesus M.
Hubeto Colon Mclean	1002579422	
Andres Contreras	1042463578	
Luis Zapata	1077422432	
Pedro Flores	73432643	
Carlos Acosta	1047455756	Carlos
Benjamin Ramos	85203786	
OMAR AGUAS	1103117901	
Wilberto Rivera	2086185	
Eduardo Melo C	80132214	
Juanita Rivas D	1085036403	Juanita D
Adalberto Salcedo	91557446	ASF
Willian Olivalo	1052947193	

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Edwin Zambrano
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077433248
ÁREA SST

Edwin Zambrano
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1910338 30
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa	SUPERVISOR: Yenny Cuesta	FECHA: 26-al 30-Dic-23
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Operación con mini retroexcavadora	UBICACION DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Mini retroexcavadora

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de operario al área de trabajo y parqueo de maquinaria Inspección de maquinaria mini retroexcavadora Ingreso de operario a la maquinaria para encender y preparación del mini retroexcavadora Funcionamiento del mini retroexcavadora Excavación mecánica con mini retroexcavadora Levantamiento de material con cuchara de la mini retroexcavadora Salida del operario del mini retroexcavadora Orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos __ 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caidas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas __ 12. Caida de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmosferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas X 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas __ 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de quipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehiculos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caidas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP: X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigia en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caidas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Lineas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troil (frenos) __
Lineas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Lineas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Lineas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS __ Cuál?:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva __
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria __
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) __
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxígeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín __	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Juan Cruz	1123135[illegible]	

¡IMPORTANTE!
El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077433248
ÁREA SST

Edwin Tambrano
NOMBRE

Edwin Tambrano
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1105383830
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa | SUPERVISOR: Yenny Cuesta | FECHA: 26 al 30-Dic-2023.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Armado fundida y descimbrado de zarpa | UBICACIÓN DEL TRABAJO: Contrato fondiger 002-2023 obra Mirador

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN: Los trabajadores que realizan la actividad se encuentra relacionado en la hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

( ) TRABAJO EN CALIENTE [ ] TRABAJO EN ALTURAS [ ] ESPACIOS CONFINADOS [ ] OTRO [ ] CUAL?

( ) MANTENIMIENTO CRITICO

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: Pala metro epp epcc boquillera carretilla vibrador eléctrico

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Traslado de material y herramienta al área de trabajo Nivelación y perfilado de zarpa Fundida de solado en zarpa Armado y amarre de parrilla en acero Encofrado de zarpa Pasar niveles Fundida y nivelación de zarpa Desencofrado de zarpa Orden y aseo	1 Exposición a ruido X 2 Sobreesfuerzo muscular X 3 Contacto superficies calientes 4 Deficiencias de ventilación 5 Exposición a vibraciones 6 Proyección de partículas y fragmentos 7 Mantenimiento en funcionamiento X 8 Manejo de herramientas X 9 Caídas de alturas 10 Exposición en espacios confinados 11 Levantamiento de cargas X 12 Caída de objetos X 13 Atrapamiento por derrumbe entre cuerpo X 14 Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15 Instalaciones eléctricas en mal estado X 16 Exposición a atmósferas peligrosas y explosivas X 17 Ubicación de gases, vapores, humos y neblinas 18 Contacto con materiales o substancias peligrosas X 19 Explosión y/o incendios X 20 Emisión de gases explosivos X 21 Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22 Contaminación biológica X 23 Movimientos repetitivos 24 Posturas inadecuadas de trabajo X 25 Accidentes relacionados con el tránsito vehicular y/o fluvial X 26 Movimiento de cargas pesadas en el sitio de trabajo X 27 Cortadas y golpeadas con herramientas X 28 Adquisición hurto de herramientas X 29 Superficies lisas, irregulares, humedas o deslizantes X 30 Trabajo nocturno, poca iluminación en el sitio de trabajo X 31 Derrumbes X 32 Espacios reducidos de trabajo 33 Probabilidad de Lluvia X 34 Caídas del mismo nivel X 35 Otros	1 Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2 Disponer de elementos de protección personal EPP X 3 Efectuar conexión a tierra de equipos X 4 Equipos y herramientas en buen estado 5 Realizar corte de fluidos X 6 Realizar medición de la concentración de gases 7 Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8 Disponer pantallas protectoras X 9 Inspeccionar áreas adyacentes X 10 Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11 Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12 Prevenir y/o contener derrames X 13 Implantar ventilación mecánica permanente X 14 Disponer un vigía en el exterior X 15 Humedecer con agua el área X 16 Separar y disponer residuos líquidos X 17 Cubrimientos de materiales X 18 Adecuada disposición de residuos X 19 Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20 Uso de desinfectantes para equipos X 21 Disponer de sistemas de comunicación X 22 Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas 23 Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24 Identificación de los productos químicos X 25 Almacenamiento correcto de materiales X 26 Disponer de equipos de extinción del fuego X 27 Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb X 28 Empleo de sistemas de acceso como escaleras 29 Empleo de sistemas de acceso como andamios 30 Empleo de sistemas de acceso como plataformas 31 Otros

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mosquetones de anclaje	Mosquetones	Descensor doble cuerpo
Puntos de anclaje	Eslinga para posicionamiento	Descensor doble ojo/ral
Líneas de vida horizontal cable	Eslinga para posicionamiento	Trípode (tres ejes)
Líneas de vida horizontal cuerda	Eslinga para posicionamiento	Poleas
Líneas de vida vertical cable	Arnés integral de seguridad	Líneas de vida vertical
Cuerda	OTROS Cual?	

Powered by CamScanner

99

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS __ Cuál?

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor receptor __	Gruas con canasta __	Elevadores __
Botiquin X	Andamios __	OTROS __ Cuál?

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

GQF

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Jorge Miguel Pantoja	1051359931	
Ricardo Bacave Moyano	1032444668	
Jesus Alegria	76509405	
Hubeth Cotes Mendoza	1007773422	
Andrey Contreras	1.042465538	
[illegible]	1099432437	
Pedro Fernandez	73432643	
Carlos Acevedo	1047433556	
Benjamin Ramos	85203986	
CMR Aguas	7.103177907	
[illegible]	9C-6185	
[illegible]	80132279	
[illegible]	1002[illegible]	
[illegible]	91654[illegible]	
[illegible]	1052943197	

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077433248
ÁREA SST

Edwin Zambrano
NOMBRE

Edwin Zambrano
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1110530800
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

1000

CONSORCIO VAPA NIT. 901.665.477-1	FORMATO	COD:FT-SST-100
		FECHA:15/08/2018
	FORMATO PERMISO EN CALIENTE	VERSIÓN:01

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 26 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2023

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 30 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2023

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Vapa.

ÁREA O LUGAR: Operativo.

Nº CONTRATO: Anglogger N 002-2023

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de acero.

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 5.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora - Transformador.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			✓
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
...na delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			✓
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			✓
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
...ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas (Anexar Evidencias)	✓	
...han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [✓]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [✓]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuales?

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? [ ] [✓]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? [ ] [✓]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
26-12-23	26 a 30 - DIC - 23	Yenny Cuesta 1077.435.246	Andrey 1.047.465.338
26-12-23	26 a 30 - DIC - 23	Yenny Cuesta 1077.435.246	[illegible]
26-12-23	26 a 30 - DIC - 2023	Yenny Cuesta 1077.435.246	[illegible]
26-12-23	26 a 30 - DIC - 2023	Yenny Cuesta 1077.435.246	[illegible]
26-12-23	26 a 30 - DIC - 2023	Yenny Cuesta 1077.435.2462	[illegible]

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que

- [✓] El trabajo ha sido terminado
- [✓] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [✓] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Andrey Cortes 1.047.465.338

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [✓] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [✓] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Yenny Cuesta.

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): 26-12-23 - 8 am.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES VIAPA NIT: 901.669.477-1	FORMATO	COD:FT-SST-100
		FECHA:15/08/2018
	FORMATO PERMISO EN CALIENTE	VERSIÓN:01

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd): 04 MES (mm): 12 AÑO (aa): 2023 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd): 10 MES (mm): 12 AÑO (aa): 2023

EMPRESA EJECUTORA: Construcciones pinzon — Nº CONTRATO: FONDIGER N. 002-2023

ÁREA O LUGAR: obra mirador — Nº PERSONAS EJECUTORAS: una

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de barillas

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Trituradora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			X
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			
Ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de andadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			X
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador	X	
Se verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura — SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. — SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? — SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? [ ] [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? [ ] [X]

¿Cuales son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
04-12-23	7:92pm -	Yenny Cuesta 1037935248	Directiony Espinosa 1010402137
05-12-23	7am - 5pm	Yenny Cuesta 1037435248	Anthony L. 1042465578

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [ ] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Yenny Cuesta
Nº 1037435248 CR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [X] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [X] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Yenny Cuesta 1037435248

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): 4-11-2023 2:42pm

OBSERVACIONES:

1002

CONSORCIO VIAS NIT. 901.669.477-1	FORMATO	CÓDIGO:FT-SST-098
		FECHA: AGOSTO 2022
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN:01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	Armado, Apuntalado, Fundida y desencofrado de muro barandas

ALTURA APROXIMADA	5mts	**FECHA INICIO ACTIVIDAD**	01-12-23	**HORA**	7am	**FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD**	10-12-23	**HORA**	6pm

N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2	**ACTIVIDAD RUTINARIA**	SI ( )	X NO	**CONTRATISTAS**	los constructores

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TSA SI	Certificado TSA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Benjamin Ramos	ayudante	C.C.	9520396	X		X			
T2	Humberto cortes	ayudante	C.C.	1007523592	X		X			
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación Indicando Si (S), No (N), No aplica (N.A) según corresponda

TRABAJADOR	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS: Casco con barbuquejo y puntos	P. Oculares	P. Auditivos	Respiradores	Botas Industriales con puntera reforzada	Guantes	Arnés de PUNTO MEDIO	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descensadores	Frenos	Eslinga con Eslinga Y/O Y con absorbedor de energía	Eslinga de	Eslinga de	Anclaje fijo	Anclaje portátil	Firma el ATS	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	X	X	X	X	X	X	X	X							X		X		X		
T2	X	X	X	X	X	X	X	X							X		X		X		
T3																					
T4																					
T5																					
T6																					
T7																					
T8																					

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

	CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3	T4	T5	T6	T7	T8
Día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X			X							
Día	Ha comido en las últimas 4 horas	X			X								
Día	Durmió al menos 5 horas previamente	X			X								
Día	Está tomando algún medicamento que afecte su condición de salud ?		X			X							
Día	Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	X			X								
Día	Autorizado para realizar trabajo en alturas	X			X								
Día													

1003

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizada		Observaciones				
	SI	No					
Escalera Fija			NA	Camilla Rígida	SI	Señalización	NA
Escalera portátil sencilla			NA	Extintor	SI	Demarcación	NA
Escalera portátil extensión			NA	Equipo Rescate Alturas	SI	Barandas	NA
Escalera portátil tijera			NA	Botiquín	SI	Línea de advertencia	NA
Andamio			NA	Medio comunicación	SI	Huecos y desniveles	NA
Andamio Multidireccional			NA			Redes	NA
Otros			NA	Otros		Otros	-
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias Nombre Yenny Cuesta C. Firma Yenny Cuesta		Ayudante de Seguridad SI ____ NO ____ Nombre Orlando Cortes Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

Vibrador Electrico de concreto, 1

HERRAMIENTAS MANUALES

martillo, Brocha rogue, Rulos, Boquillera, Espatula.

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny Cuesta	Nombre Yenny Cuesta
Firma Yenny Cuesta	Firma Yenny Cuesta

CONSORCIO YAPA NIT. 901.629.877-1	FORMATO	CÓDIGO:FT-SST-098
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: AGOSTO 2022
		VERSIÓN:01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	Poste de Fachada. En cubierta para instalación certificado.										
ALTURA APROXIMADA	7mts	**FECHA INICIO ACTIVIDAD**	05-12-2023	**HORA**	8am	**FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD**	10-12-23	**HORA**	5PM		
N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR		**ACTIVIDAD RUTINARIA**	SI		NO		**CONTRATISTAS**				

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TSA SI	Certificado TSA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Roberto Cataño	Ay.	C.C	92260[illegible]	X		X			
T2	[illegible]	Of.	CC	1[illegible]	X		X			
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (N.A) según corresponda

TRABAJADOR	Casco con barbuquejo 3 puntos	P. Oído	P. Auditivo	Respiradores	Gafas Industrial con pantalla reflectiva	Guantes	Arnés FQTO 8000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descensadores	Frenos	Eslinga con absorbedor de energía	Eslinga de	Eslinga de	Anclaje tipo	Anclaje portatil	Firmó el ATS	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	K	K	K	N	N	K	K	K						N.A.			N		N		
T2	K	K	K	N	N	N	N	N						K			K		K		
T3																					
T4																					
T5																					
T6																					
T7																					
T8																					

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

		CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S	T3 N	T3 Firma	T4 S	T4 N	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
Día		Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		K	/		K	/																		
Día		Ha comido en las últimas 4 horas	K		/	K		/																		
Día		Durmió al menos 5 horas previamente	K		/	K		/																		
Día		Está tomando algún medicamento que afecte su condición de salud ?		K	/		K	/																		
Día		Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	K		/	K		/																		
Día		Autorizado para realizar trabajo en alturas	K		/	K		/																		
Día																										

1005

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizada SI	Autorizada No	Observaciones	Camilla Rígida	SI	Señalización	SI
Escalera Fija	N/A			Extintor	SI	Demarcación	SI
Escalera portátil sencilla	N/A			Equipo Rescate Alturas	SI	Barandas	N/A
Escalera portátil extensión	N/A			Botiquín	SI	Línea de advertenci	N/A
Escalera portátil tijera	N/A			Medio comunicación	SI	Huecos y desniveles	N/A
Andamio	SI			Otros		Redes	N/A
Andamio Multidireccional	SI					Otros	
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias Nombre Yenny Cuesta Firma Yenny Cuesta		Ayudante de Seguridad SI A NO Nombre Diana Cortes Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

HERRAMIENTAS MANUALES

Maseta, Punteo, llana, Palustre, Boquillero, Balde.

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny Cuesta	Nombre Yenny Cuesta
Firma Yenny Cuesta	Firma Yenny Cuesta

CONSTRUCTORA NIT. 901669477-1	FORMATO	CÓDIGO:FT-SST-098
		FECHA: AGOSTO 2022
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN:01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	Pañete de fachada en andamio certificado								
ALTURA APROXIMADA	5 MTS	**FECHA INICIO ACTIVIDAD**	4-12-203	**HORA**	7:00	**FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD**	04-12-2023	**HORA**	
N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2	**ACTIVIDAD RUTINARIA**	SI X	NO		**CONTRATISTAS**	CONSTRUCTORA PINTON		

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TSA SI	Certificado TSA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	FERENT Prado U F.		1932653	C-C						
T2	wolberto otálora F.		1276863	C.C						
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (N.A) según corresponda

TRABAJADOR	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS																				OBSERVACIONES	FIRMA
	CASCO resistente con barbiquejo 3 puntos	P. Oculor	P. Auditivo	Respiradores	Botas Industrial con puntera reforzada	Guantes	Arnés PEQU FORRO		Arnés de cuerpo entero	Líneas de vida Horizontal	Líneas de vida Vertical	Mosquetones	Descensadores		Freno	Eslinga con EEPP con absorbedor de energía	Eslinga de	Eslinga de	Anticaída tipo	Anticaída portátil	Firmó el ATS	
T1	X	X			X	X			X								X	X	X		X	
T2	X	X			X	X			X								X	X	X		X	
T3																						
T4																						
T5																						
T6																						
T7																						
T8																						

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

		CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S	T3 N	T3 Firma	T4 S	T4 N	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
Día		Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X	✓		X	✓																		
Día		Ha comido en las últimas 4 horas	X		✓	X		✓																		
Día		Durmió al menos 5 horas previamente	X		✓	X		✓																		
Día		Está tomando algun medicamento que afecte su condición de salud ?		X	✓		X	✓																		
Día		Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	X		✓	X		✓																		
Día		Autorizado para realizar trabajo en alturas	X		✓	X		✓																		
Día																										

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizada SI	Autorizada No	Observaciones	Camilla Rígida	SI	Señalización	SI
				Extintor	SI	Demarcación	SI
Escalera Fija		X		Equipo Rescate Alturas	N A	Barandas	NA
Escalera portátil sencilla		X		Botiquín	SI	Linea de advertencia	NA
Escalera portátil extensión		X		Medio comunicación	SI	Huecos y desniveles	NA
Escalera portátil tijera		X				Redes	NA
Andamio	X			Otros		Otros	
Andamio Multidireccional	X						
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias Nombre Yenny Costa		Ayudante de Seguridad SI X NO	
Otros				Firma Yenny Costa		Nombre Diana Capera	
						Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

HERRAMIENTAS MANUALES

Baldes, palustre, boquillera, bolsa, palas

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny Costa	Nombre Yenny Costa
Firma Yenny Costa	Firma Yenny Costa

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	COD:FT-SST-100
		FECHA:15/08/2018
	FORMATO PERMISO EN CALIENTE	VERSIÓN:01

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 18 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2023 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 24 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2023

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Vapa — Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Operaciones — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 1

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de acero.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora, trontadora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	/		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			/
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			/
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	/		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	/		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	/		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y procauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	/		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	/		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	/		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	/		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			/
¿Ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	/		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	/		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			/
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			/
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			/
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			/
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			/
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			/
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	/		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	/		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			/
Las puestas a tierra están habeladas e instaladas.			/
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	/		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	/	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	/	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	/	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		/

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura — SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. — SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? — SI [ ] NO [X]

¿Cuales?

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? [ ] [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? [ ] [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
18-12-23	18 al 24 de diciembre	Yonny Cortes 1077435248	Hector Fabio Lasso 79846940.

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que

- [X] El trabajo ha sido terminado
- [X] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [X] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Hector Fabio Lasso 79846940

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [X] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [X] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [X] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Yonny Cortes 1077435248

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): 24-12-2023 5:00pm

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.665.477-1	FORMATO	CÓDIGO:FT-SST-098
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: AGOSTO 2022
		VERSIÓN:01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	Instalación de cerramiento perimetral en taberna.

ALTURA APROXIMADA	3mts	FECHA INICIO ACTIVIDAD	18-12-2023	HORA	7am	FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD	24-12-23	HORA	5pm

N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI	X	NO		CONTRATISTAS	CVS. Construcciones.

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TRA SI	Certificado TRA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Benjamin Roma	Ay	CC	85702756	X		X			
T2	Hubert Cotes	Ay	CC	1001997111	X		X			
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (N.A) según corresponda

TRABAJADOR	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS: Casco protector con barbuquejo 3 puntos	P. Oculor	P. Auditivo	Respiradores	Botas industrial con puntera reforzada	Guantes	Arnés PIJO 18000	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descensadores		Freno	Eslinga con absorbedor de energía	Eslinga de doble	Eslinga de	Anclaje fijo	Anclaje portátil	Filtro mi ATS	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X			X		X		
T2	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X			X		X		
T3																						
T4																						
T5																						
T6																						
T7																						
T8																						

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

		CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S	T3 N	T3 Firma	T4 S	T4 N	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
Día		Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X			X																			
Día		Ha comido en las últimas 4 horas	X			X																				
Día		Durmió al menos 5 horas previamente	X			X																				
Día		Está tomando algún medicamento que afecte su condición de salud ?		X			X																			
Día		Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	X			X																				
Día		Autorizado para realizar trabajo en alturas	X			X																				
Día																										

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizada		Observaciones				
	Si	No					
Escalera Fija		/		Camilla Rígida	SI	Señalización	NA
Escalera portátil sencilla		/		Extintor	SI	Demarcación	NA
Escalera portátil extensión		/		Equipo Rescate Alturas	SI	Barandas	NA
Escalera portátil tijera		/	NO aplica	Botiquín	SI	Línea de advertencia	NA.
Andamio		/		Medio comunicación	SI	Huecos y desniveles	SI
Andamio Multidireccional		/		Otros		Redes	NA.
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias		Otros	
Otros				Nombre Yenny cuesta		Ayudante de Seguridad SI X NO	
				Firma		Nombre Dora cepeda	
						Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

HERRAMIENTAS MANUALES

Alicates, pica, pala, Barra:

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny cuesta.	Nombre Yenny cuesta.
Firma Yenny Cuesta	Firma Yenny Cuesta

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIZA NIT. 901.569.427-1	FORMATO	CÓDIGO:FT-SST-098
		FECHA: AGOSTO 2022
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN:01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	Muro de fachada en andamio multidireccional.

ALTURA APROXIMADA	8mts.	FECHA INICIO ACTIVIDAD	18-12-2023	HORA	7am	FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD	24-12-2023	HORA	5pm

N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR		ACTIVIDAD RUTINARIA	SI		NO		CONTRATISTAS	Punzon Contratistas

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TSA SI	Certificado TSA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Wilberto Ortega	OF	CC	4276963	X		X			
T2	Edwin Pena	OF	CC	1537660	X		X			
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (N.A) según corresponda

TRABAJADOR	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS: Casco de seguridad con barbuquejo 3 puntos	P. Ocular	P. Auditiva	Respiradores	Botas industrial con puntera reforzada	Guantes	Arnés PIDC 500lbs	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con Eslinga en Y con absorbedor de energía	Eslinga de	Eslinga de	Anclaje fijo	Anclaje portátil	Firma el ATS	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	X	X	X	X	X	X	X	X						X			X		X		
T2	X	X	X	X	X	X	X	X						X			X		X		
T3																					
T4																					
T5																					
T6																					
T7																					
T8																					

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

		CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S	T3 N	T3 Firma	T4 S	T4 N	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
Día		Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X	✓		X	✓																		
Día		Ha comido en las últimas 4 horas	X		✓	X		✓																		
Día		Durmió al menos 5 horas previamente	X		✓	X		✓																		
Día		Está tomando algun medicamento que afecte su condición de salud ?		X	✓		X	✓																		
Día		Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	X		✓	X		✓																		
Día		Autorizado para realizar trabajo en alturas	X		✓	X		✓																		
Día					✓																					

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizada SI	Autorizada No	Observaciones	Camilla Rígida	SI	Señalización	NO
				Extintor	SI	Demarcación	NO
Escalera Fija		✓		Equipo Rescate Alturas	SI	Barandas	NO
Escalera portátil sencilla		✓		Botiquín	SI	Línea de advertencia	NO
Escalera portátil extensión		✓		Medio comunicación	SI	Huecos y desniveles	NO
Escalera portátil tijera		✓				Redes	NO
Andamio	✓			Otros		Otros	
Andamio Multidireccional	✓						
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias Nombre Yenny Cuesta. Firma Yenny Cuesta.		Ayudante de Seguridad SI ✓ NO ____ Nombre [illegible] Firma [illegible]	
Otros							

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

HERRAMIENTAS MANUALES

maceta, pintura, llana, espátulas, pasquilleras.

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny Cuesta	Nombre Yenny Cuesta.
Firma Yenny Costa	Firma Yenny Costa

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.666.477-1	FORMATO	COD FT-SST-100
	FORMATO PERMISO EN CALIENTE	FECHA: 15/08/2018
		VERSIÓN: 01

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 11 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2023

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 19 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2023

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Vapa

Nº CONTRATO: 002-2023.

ÁREA O LUGAR: Operativa -

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de cuero.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☐ NO ☐

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			✓
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
Ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			✓
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			✓
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Proteccion visual: monja. Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			✓
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura — SI ☐ NO ☒
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados — SI ☐ NO ☒
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? — SI ☐ NO ☒

¿Cuales?

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

1. Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? ☐ ☒
2. Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? ☐ ☒

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
11-12-23	11 al 19 - Diciembre 2023	Yenny Cuesta. 1077432440.	Yenny C. 1077432440
11-12-23	11 al 19 - Diciembre 2023	Yenny Cuesta 1077432440	Yenny C. 1077432440

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que

- ☒ El trabajo ha sido terminado
- ☒ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☒ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Yenny Cuesta 1077432440

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que

- ☒ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☒ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☒ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): 11-12-2023 8 am.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	FORMATO	
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD: Puesta de fachada

ALTURA APROXIMADA	7mts	FECHA INICIO ACTIVIDAD	11-12-2023	HORA	7am	FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD	14-12-23	HORA	5pm

N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI X	NO	CONTRATISTAS	Pendiente ejecutar clase

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL SI	AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TRA SI	Certificado TRA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	[illegible]	Oficial	CC	1032 [illegible]	✓		—			
T2	Wilberto Ortiz	Oficial	CC	1032 [illegible]						
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con la EPP requerida para la actividad a realizar (Ver Art. 2do. Resolución 736 de 2020 según corresponda)

TRABAJADOR	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS																				OBSERVACIONES	FIRMA
	Casco con barbuquejo	Overol	Botas	Respirador	Gafas de seguridad	Guantes	Protección auditiva	Arnés de cuerpo completo	Eslinga de posicionamiento	Eslinga doble con absorbedor de energía	Conector	Línea de vida	Dispositivo anticaídas	Dispositivo de anclaje								
T1	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X		
T2	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X		
T3																						
T4																						
T5																						
T6																						
T7																						
T8																						

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

		CONCEPTO A EVALUAR	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
	Da	Ingirio licor en las ultimas 24 horas ?	X	X						
	Da	He consumido en las ultimas 4 horas	X	X						
	Da	Dormio al menos 5 horas previamente	X	X						
	Da	Esta tomando algun medicamento que afecte su condicion de salud ?	X	X						
	Da	Se siente en condiciones fisicas y mentales para realizar la actividad?	X	X						
	Da	Autorizado para realizar trabajo en alturas	X	X						
	Da									

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizada SI	Autorizada No	Observaciones	Camilla Rígida	SI	Señalización	SI
				Extintor	SI	Demarcación	SI
Escalera Fija		/		Equipo Rescate Alturas	SI	Barandas	NA
Escalera portátil sencilla		/		Botiquín	SI	Líneas de advertencia	NA
Escalera portátil extensión		/		Medio comunicación	SI	Huecos y desniveles	NA
Escalera portátil tijera		/				Redes	NA
Andamio	/			Otros		Otros	
Andamio Multidireccional	/						
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias Nombre Yenny cuesta		Ayudante de Seguridad SI ___ NO ___ Nombre Diana CORTE	
Otros				Firma Yenny cuesta		Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

N/A

HERRAMIENTAS MANUALES

Boquillera, Espatula, llana.

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny cuesta	Nombre Yenny cuesta
Firma Yenny cuesta	Firma Yenny cuesta.

Powered by CamScanner

	FORMATO	CÓDIGO:FT-SST-088
CONSORCIO LAPA NIT. 901.609.677-1		FECHA: AGOSTO 2022
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN:01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	Instalación de cerca perimetral en lodera.

ALTURA APROXIMADA	30mts	FECHA INICIO ACTIVIDAD	11-12-2023	HORA	7am	FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD	14-11-2023	HORA	5pm

N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2	ACTIVIDAD RUTINARIA	X	NO		CONTRATISTAS	Wjcontratistas

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado T9A SI	Certificado T9A NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Benjamin Ramos	A	CC	1.055.269.986	X		X			
T2	Hubert Cano	A	CC	1.003.773	X		X			
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADOR	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS: Casco (Barbuquejo y jarretera)	Protección Auditiva	Protección Auditiva	Respiradores	Botas industriales con puntera reforzada	Guantes	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descensadores	Frenos	Eslinga con Y doble con absorbedor de energía	Eslinga sin absorbedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Anticaídas	Arandelas guiadoras	Permiso de ATS	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X		X		X		
T2	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X		X		X		
T3																				
T4																				
T5																				
T6																				
T7																				
T8																				

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

		CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S	T3 N	T3 Firma	T4 S	T4 N	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
Día		Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X			X																			
Día		Ha comido en las últimas 4 horas	X		✓	X		✓																		
Día		Durmió al menos 5 horas previamente	X		✓	X		✓																		
Día		Está tomando algún medicamento que afecte su condición de salud ?		X			X																			
Día		Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	X		✓	X		✓																		
Día		Autorizado para realizar trabajo en alturas	X		✓	X		✓																		
Día																										

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizado SI	Autorizado No	Observaciones	Camilla Rígida	SI	Señalización	SI
				Extintor	SI	Demarcación	NA
Escalera Fija	-	✓		Equipo Rescate Alturas	SI	Barandas	NA
Escalera portátil sencilla		✓		Botiquín	SI	Línea de advertencia	NA
Escalera portátil extensión		✓		Medio comunicación	SI	Huecos y desniveles	NA
Escalera portátil tijera		✓				Redes	NA
Andamio		✓		Otros		Otros	NA
Andamio Multidireccional		✓					
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias		Ayudante de Seguridad SI X NO	
Otros				Nombre Yenny cuesta		Nombre Diana Cepeda	
				Firma Yenny cuesta.		Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

N/A

HERRAMIENTAS MANUALES

Pala, Pica, Barra.

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny cuesta	Nombre Yenny cuesta
Firma Yenny cuesta	Firma Yenny cuesta.

Powered by CamScanner

ANEXO SST 5F INDUCCIÓN PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA.

CONSORCIO VAPA NIT 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Obra mirador	29	11	23.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Inducción de ingreso en. Seguridad y salud en el trabajo y ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ARIEL AGUILAR BUSTOS	383.638	Oficial	
2	Randy Diaz.	92.558620	Oficial	RANDY DIAZ
3	Juan Jimenez.	80 236 854	Oficial	
4	JAIME TOVAR	83.169712.	Oficial	JAIME T
5	LUIS Hurtado	1087.778724	Oficial	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yenny Cuesta | Firma Yenny Cuesta.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 29-12-2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Juan Manuel Simmons **CEDULA:** 80236854

REA/SECCION: contrato aprendizaje 002 2023 **CARGO:** Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuesta

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Juan Simmons

Firma del Trabajador
C.C. 80236854

Yenny Cuesta

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077.435240

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.377-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Juan Manuel Sierra **FECHA:** 29-12-2023

CARGO: Oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?: Un suceso repentino por causa del trabajo que ocasione una lesion o perturbación.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. acto inseguro no utilizar los epp con dicion insegura un hueco no señalizado, tuberia en mal estado

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. guantes
2. botas
3. casco

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		V
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		V

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. firmar los permisos para las actividades
2. atento a las charlas

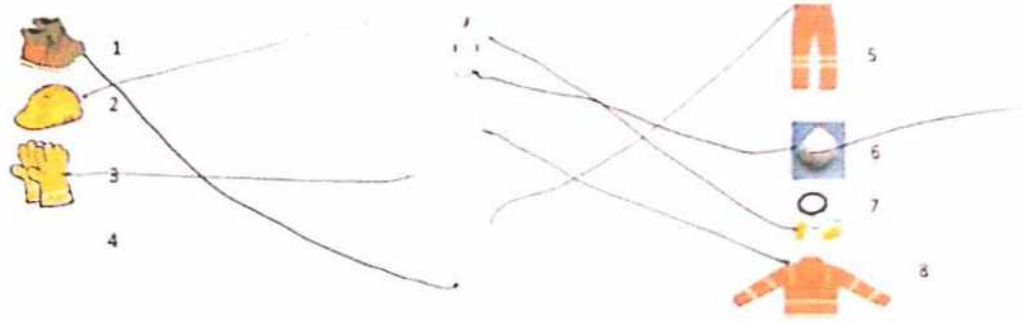
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables | Residuos no Aprovechables | Residuos organicos Aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

1022

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 29-12-2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Randy Diaz **CEDULA:** 92558620

REA/SECCION: contrato prestador 002 2023 **CARGO:** Oficial.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuesta.

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Randi Diaz

Firma del Trabajador
C.C. 92558620

Yenny Cuesta

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435948.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT: 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Nancy Diaz **FECHA:** 29-12-2023

CARGO: Oficios

1. Qué es un accidente de trabajo?:
cuando el trabajador sufre una caida

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Dejar Tabla con Puntillas en un mal lugar del Puesto de trabajo
1) Andamio Mal Armado.

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Casco.
2. Guantes.
3. Gafas.

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Cumplir con el trabajo
2. Hacer caso.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

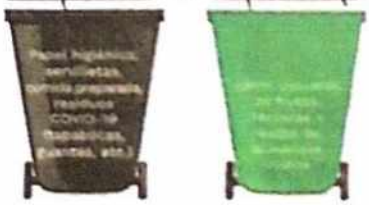
B. 

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables Residuos No aprovechables residuos Organicos Aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

1020

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 29-12-2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Abel Aguilar Bastos **CEDULA:** 38396 3 V

REA/SECCION: Contrato prestar cor-2023 **CARGO:** Oficios

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny cuesta.

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Abel Aguilar

Firma del Trabajador
C.C. 38396 3 V

Yenny Cuesta

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435400.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Noel Aguilar Bastos **FECHA:** 29-12-2023
CARGO: Oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?:
Estado suceso repentino, causado por tu actividad que este me desempeñando

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Usar una herramienta en mal estado
condición insegura por un piso resbaloso

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Botas cauchos
2. Tapa oidos
3. Cuantes

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Portar sus elementos personales
2. Estar atento asistir todas charlas

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

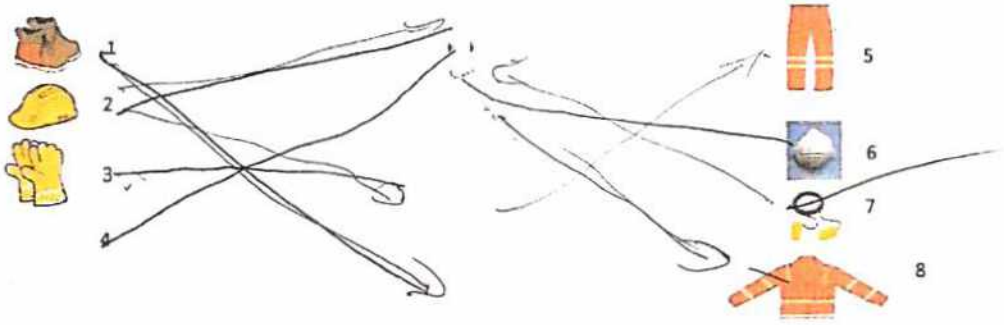
A. 

[ ]

B. 

[X]

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:

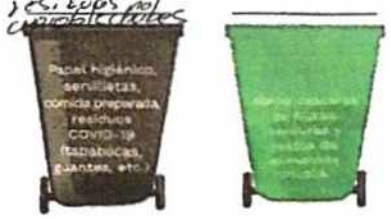


7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables

Todos los residuos no aprovechables

Todos organicos aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: Viernes 29 de Diciembre **INDUCCIÓN** ☐ **REINDUCCIÓN** ☐

NOMBRE: Luis Felipe Hurtado **CEDULA:** 1087778724

REA/SECCION: Contrato fundigyr 002-2023 **CARGO:** Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Acosta.

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 1087778724

Yenny Acosta

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077.435 248.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901669477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Luis Felipe Hurtado **FECHA:** Viernes 29 de Diciembre
CARGO: Oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?:

es un Suceso Repentino del Trabajo causa una lesion en el trabajador

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. Usar una erramienta sin elementos de protección no señalar

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. Casco
2. Tapaoidos
3. Monogafas

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		Si
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		Si

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Firmar los permisos de altura, al inicio de la labor
2. Usar los elementos de Seguridad

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables | R no Aprovechable | R. Organicos Aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 29 - 12 - 2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Jaime Tovar **CEDULA:** 83.169.712

REA/SECCION: Contrato Fondiger 002-2023 **CARGO:** Ayudante.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuesta.

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Politica de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

JAIME TOVAR
Firma del Trabajador
C.C. 83.169.712.

Yenny Cuesta.
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435240

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Jaime Tovar **FECHA:** 29 - 12 - 2023

CARGO: Ayudante.

1. Qué es un accidente de trabajo?:

Suceso repentino causado por un acto inseguro.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. Caminar por la obra sin botas de seguridad
un hueco en la obra sin señalización

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. Casco
2. Gafas
3. Guantes

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		✓
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		✓

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Usar elementos de proteccion
2. Firmar permisos de altura antes de entrar a la obra.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

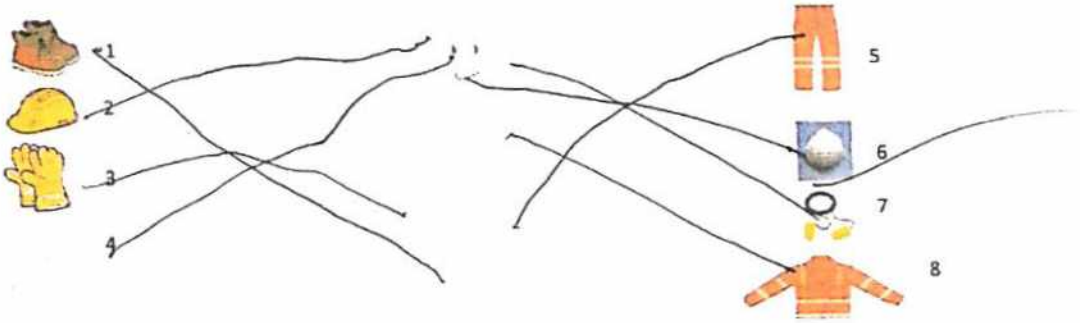
A.



B.



Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:

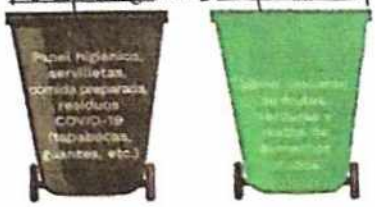


7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables

Residuos No aprovechables

Residuos Orgánicos Aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Obra Mirador	22	12	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Inducción en Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Julio Fernandez	1 140 367 427	ayudantes	JULIO
2	Medardo Fernandez	1140367425	OF	Medardo
3	Jose willian Castro	79866052	OF	
4	Guillermo Afanador	79866452	OF	Guillermo
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Yenny Costa Palacios

Yenny Costa.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Guillermo Cifuentes FECHA: 22-12-2023

CARGO: oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?: es algo inesperado que puede suscederle Trabajador

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. es algo que puede prebenir
2. algo que no se debe aser

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. guantes
2. gafas
3. Tapa heidas

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

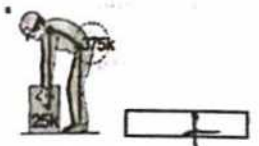
	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		V
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		V

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

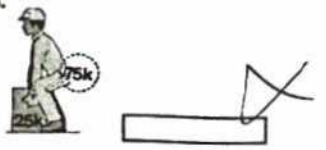
1. usar los elementos de protesion
2. Revisar los elementos desgastados

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A.



B.



Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residos aprobechables | Residos no aprobechables | Residos organicos



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 12-12 2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Guillermo Cifuentes CEDULA: 79866454

REA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuota - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.
2) Mapa de Procesos de la Organización.
3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).
4) Auditorías Internas y externas.
5) Programas y procedimientos
6) Bases del sistema de seguridad social
7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.
8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.
10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.
11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Guillermo Cifuentes
Firma del Trabajador
C.C. 79866454

Guillermo Cifuentes
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 79866454

Yenny Cuota
1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Julio Fernandez FECHA: 22/12-2023
CARGO: ayudanFes

1. Qué es un accidente de trabajo?:
Es algo inesperado que le puede pasar a un trabajador

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. algo que puede pasa
2. algo que pueda pasar

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. GAFAS
2. CASCO
3. BOTAS

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		V
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		V

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. cumplir con la política de la Empresa
2. tener encuenta de la política de tarbajo

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

X

B. 

X

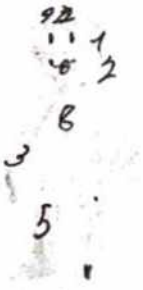
Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:


1


2


3


4




5


6


7


8

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:
residuos aprovechables — residuo organico



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 22-12-2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Julio Fernandez CEDULA: 1140364427

REA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: auxiliares

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cortes - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.
2) Mapa de Procesos de la Organización.
3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).
4) Auditorías Internas y externas.
5) Programas y procedimientos
6) Bases del sistema de seguridad social
7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.
8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.
10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.
11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Julio Fernandez
Firma del Trabajador
C.C.
1140 364 427

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. Yenny Cortes
1077465249

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: medardo Fandiz **FECHA:** 22-12-2023
CARGO: oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?:
un accidente de trabajo es el que puede suceder en el trabajo

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. acto inseguro se puede evitar o algo
2. que una puede evitar

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. cosco
2. gafa
3. bord

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo	V
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador	V

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. cumplir con la pollitca de empres
2. cumplir con la norma de cada uno de activotes.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

X

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:


1


2


3


4


5


6


7


8

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables | Residuos NO Aprovechables | Residuos organicos Aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

2023

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 22-12-2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Maderlo Fuentes **CEDULA:** 1140367425

REA/SECCION: Gestión de proyectos **CARGO:** oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuata - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Politica de Gestión Integral.
2) Mapa de Procesos de la Organización.
3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).
4) Auditorías Internas y externas.
5) Programas y procedimientos
6) Bases del sistema de seguridad social
7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.
8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.
10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.
11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Maderlo Fuentes
Firma del Trabajador
C.C. 1140367425

Yenny Cuata
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Jose William Cadiz FECHA: 22-12-2023
CARGO: oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?:
Un accidente de trabajo es el inesperado que puede suceder al trabajador.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Acto inseguro es algo que no se debe hacer y ya puede prevenir
2. Condicion insegura un trabajo que no se debe hacer

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. guantes
2. gafas
3. casco

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		V
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		V

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:
1. utilizar los elementos de Proteccion
2. Firmar permiso para retirar herramienta electrica

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

X

B. 

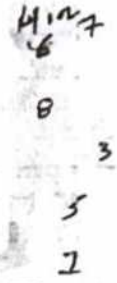
7. Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:


1


2


3


4




5


6


7


8

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables — Residuos No Aprovechables — Residuos orgánicos



Blanca — Negra — Verde

- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 22-012-2023 INDUCCIÓN [x] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jose William Cotes Ghisays CEDULA: 79866052

REA/SECCION: Gestión de Proyectos CARGO: Oficial.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cueto - Jakare Myrón

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la Inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 79866052

Yenny Cueto
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Paraiso Mirador	19	12	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Induccion en Seguridad y Salud en el trabajo y Ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Carlos Fabio Villalba	11.383.300	oficial	
2	Fidel Dorgor	93285904	Fundida	Ausente
3	Angel Humberto Hernandez	7087992	Ayudante	
4	Gustavo Boada Baron	19432306	oficial	
5	Ilon Carlos Naranjo	88204896	Operador	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Yenny Nata

Yenny Nata

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: DIC. 19. 2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jhon Carlos. Noranjo CEDULA: 88204896

REA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: Operador

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuesta - Diseñadora

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 88204896

Yenny Cuesta
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Juan Carlos Naranjo . **FECHA:** 19-12-2023

CARGO: Operador V

1. Qué es un accidente de trabajo?:
Estado Suscesor a Pantino que sobrebiene. Por la actividad. Contratado y O Cacione en el trabajador Una Taccion

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. NO usar. EPP. y. Herramientas en mal. Estado

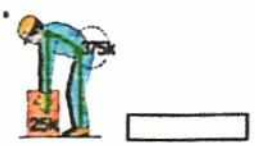
3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Cosco
2. gafas
3. Botas.

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. Participar en las pausas activas.
2. Usar los EPP. Educuado manta.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

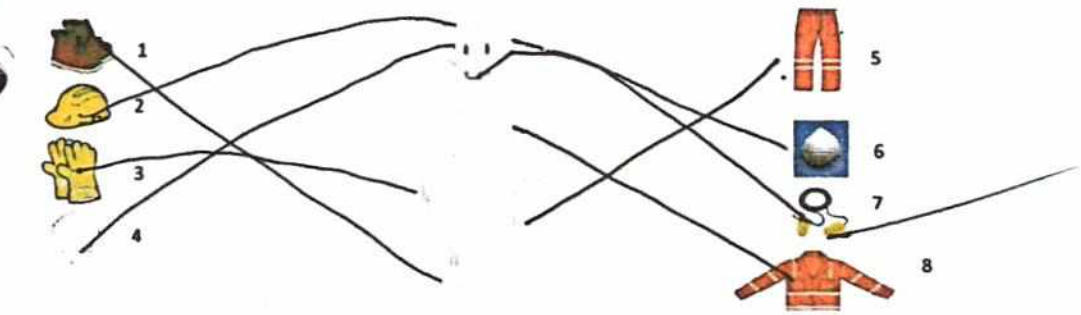
A. 

[ ]

B. 

[X]

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprobechables | Residuos NO Aprobechables | Residuos Organicos AProbechable



- **Residuos Aprovechables**
- **Residuos Orgánicos Aprovechables**
- **Residuos No Aprovechables**

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: _____ **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Carlos Julio Villalba **CEDULA:** 11.383.300

REA/SECCION: Gestión de proyectos **CARGO:** Supervisor

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuata - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Carlos Julio Villalba
Firma del Trabajador
C.C. 11 383 300

Yenny Cuata
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435278

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Carlos Julio Villalba **FECHA:**

CARGO: Oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?:

Suceso Repentino que venga a Lesionar o actividad que Fue contratada y ocasione una lesión

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. Piso inestable
2. no usar los (EPS) EPP

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. Casco
2. guantes
3. Tapaboca

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

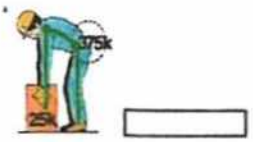
	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

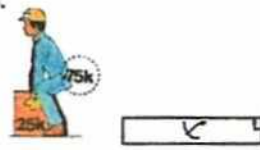
1. usar de forma EPP
2. participar en charla SST

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A.

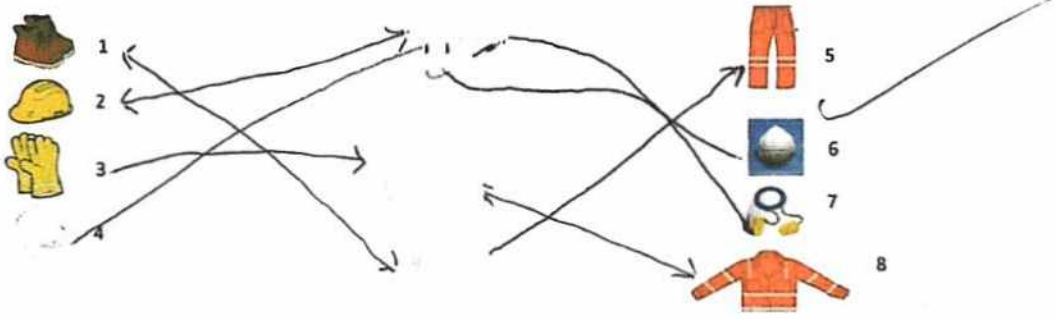


B.



X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

R: Aprovecho R No Apro R organicos



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

	FORMATO	Código: FT-GAT-008
CONSTRUCCIONES MARINAS DEL VALLE DEL CAUCA S.A.	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 11-1-2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Gustavo Bedoya B. CEDULA: 94[illegible]

AREA/SECCION: Gestion de proyectos CARGO: el mal

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Mateo Jaramillo

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinducción anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral

2) Mapa de Procesos de la Organización

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos)

4) Auditorías Internas y externas

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FISICO	QUIMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor

Duración de la inducción: 1.00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estanderes, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlos e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Gustavo Bedoya B.
Firma del Trabajador
C.C. 94[illegible]

Yenny Mateo
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077431248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Gustavo Bravo B. **FECHA:** 19-12-2023.
CARGO: Oficial.

1. Qué es un accidente de trabajo?: cuando ocurre un trabajos y nos lesionamos. Otros Accidentamos.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Andamios mal armados
2. Cuando Realizamos trabajos sin protección

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Guantes.
2. Monogafas.
3. tapaBocas.

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador	X	

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. Participar en charlas con el sistemade seguridad.
2. Los Epps. Ser responsable con trabajo.

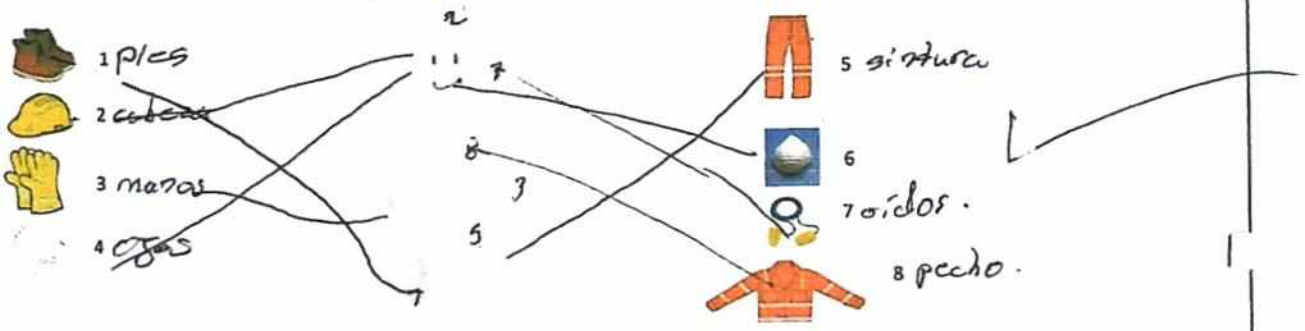
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:



- **Residuos Aprovechables** Blanca
- **Residuos Orgánicos Aprovechables** Negra.
- **Residuos No Aprovechables** Verde.

Powered by CamScanner

1046

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 19-12-2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Angel Humberto Hernandez **CEDULA:** 708.792

REA/SECCION: Gestión de proyectos **CARGO:** Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Uribe - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.
2) Mapa de Procesos de la Organización.
3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).
4) Auditorías Internas y externas.
5) Programas y procedimientos
6) Bases del sistema de seguridad social
7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.
8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.
10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.
11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Angel Hernandez
Firma del Trabajador
C.C. 7087992

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. Yenny Uribe
1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Angel Hernandez **FECHA:** 19-12-2023

CARGO: Ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?: es golpe cortada causa golpe

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. Prevenir
2. Piso que esta dañado

3.Menciono 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. Guante
2. Almet
3. casco

eñale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador	X	

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

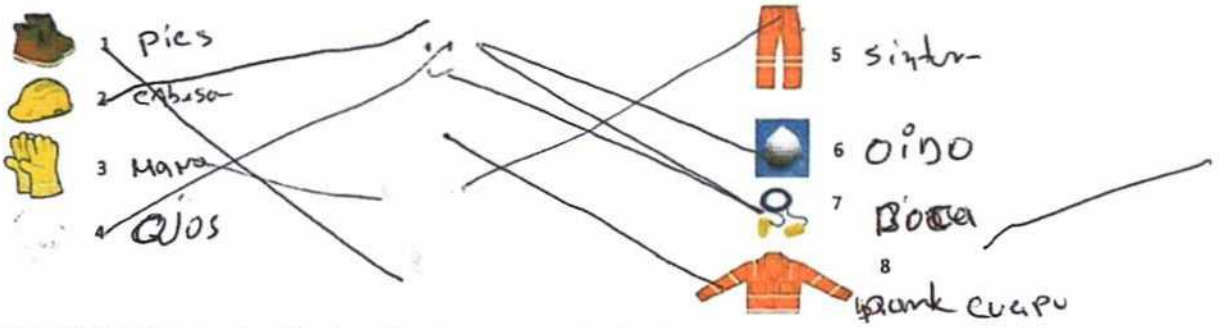
1. Ser Responsable Apresten Atención
2. utilife

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:



R. - Residuos Aprovechables Blanca
- Residuos Orgánicos Aprovechables Negra
- Residuos No Aprovechables - Verde

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

12

FECHA: 19 Diciembre/2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Fidel Vargas **CEDULA:** 93285904

AREA/SECCION: Gestión de proyectos **CARGO:** Alludante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuesta – Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Fidel Vargas

Firma del Trabajador

C.C. 93285904.

Yenny Cuesta

Firma de Responsable del SG-SST

C.C. 1077435214

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Fidel Vargas **FECHA:** 12/19 Diciembre

CARGO: Alludante

1. Qué es un accidente de trabajo?: mal Armado de un Andamio Incumplir: Requisito Pisos lisos y caerse.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. como usar gafas guante como para Hellitar elementos completos
2. .

3.Mencione 3 elelementos de protecciòn personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. casco
2. tapa oidos - gafas
3. .

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Respasales en el Trabajo
2. .

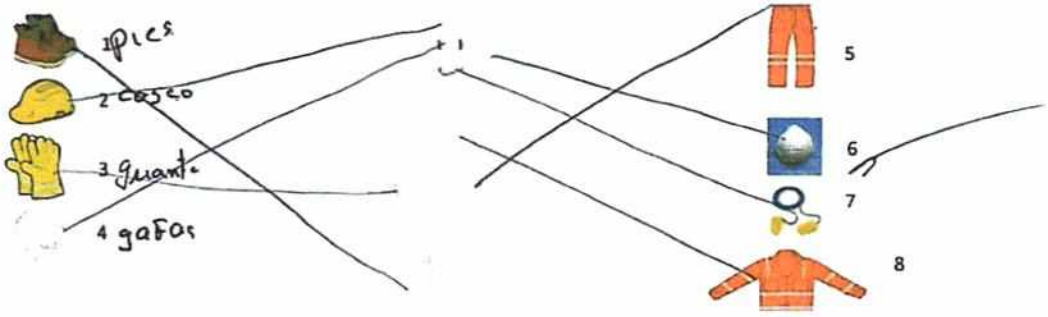
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

✓

B. 

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Aprobechole organico Aprobechole uso



- Residuos Aprovechables ✓
- Residuos Orgánicos Aprovechables ✓
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

1050

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Alvador	07	12	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Inducción en Seguridad y Salud en el trabajo y Ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	José Antonio Pacheco	79 398 390	Oficial	
2	Siervo de Jesus Castro Cañón	1095 766 523	contratista	
3	José Manuel polo Ramos.	630 8639	A1	
4	Cristobal Antonio Romero Reyes.	92 506 145	Ayudante	
5	Jesus David Rodriguez	79 562 229	Oficial.	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yuny Vesta palacios | Firma Yuny Vesta

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: sierro de rescurro **FECHA:** 07 12 2023
CARGO: contratista

1. Qué es un accidente de trabajo?:
cortadura de pulidora caidas

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. cuando hay un andamio dañado o utilizar pulidora sin
2. protector

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. botas de seguridad
2. cascos guantes
3. gafas tapabidos

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. no utilizar las cosas en mal estado
2. Por el

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

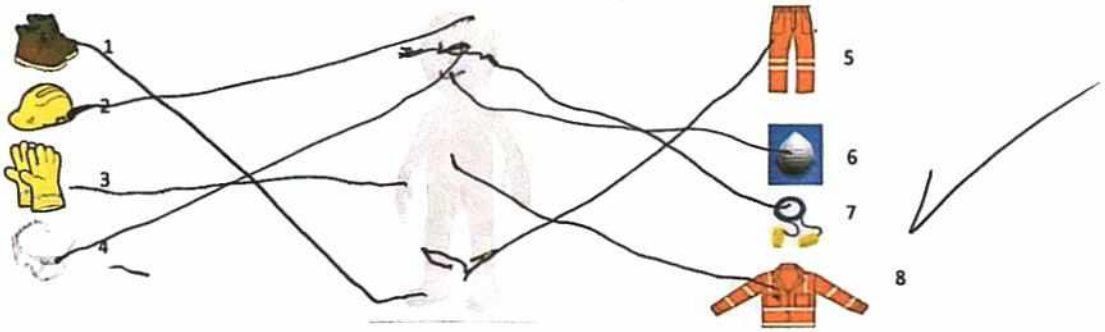
A. 

X

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

plastico vidrios y latas | tapabocas residuos | plastico vidrio residuos de comida



- **Residuos Aprovechables**
- **Residuos Orgánicos Aprovechables**
- **Residuos No Aprovechables**

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 07 12 2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Jesus castro **CEDULA:** 1095766523

AREA/SECCION: Gestion de proyectos **CARGO:** contratista

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Ayesta - Yaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Jesus castro
Firma del Trabajador
C.C. 1095766523

Yenny
Firma de Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	FT-SST-041
		FECHA:01/06/2018
	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	VERSIÓN:01

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	Jesus castro
Cargo	contratista
Dependencia / Grupo	

FECHA 07 Diciembre/23.

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- X 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- X Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO

- X Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- X 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria X
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- X Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domèsticas
- X Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- X Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- X Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- X De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Indefinido
- X Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- X Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- X Capacitaciones en SST
- X Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- X No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- X No

Promedio diario NO

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a No
- X Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- X SI

Diario _____
Semanal _____
Quincenal X
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a No
- X Si

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-042
		FECHA:01/06/2018
	FORMA AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	VERSIÓN:01

CIUDAD: Bogotá FECHA 07 12 2023

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
castro	carton	sierva de jesus	1095766523

SEXO F [ ] M [X] EDAD (años) [ ] ESTADO CIVIL Casado [ ] Soltero [ ] U. Libre [ ] Separado [ ]

EPS salud total AFP porvenir ARL colmena

Cargo contratista Dependencia [ ]

¿Qué equipos opera?

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique NO

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución NO

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique NO

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique NO

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica? NO

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno? NO

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador Jesus castro C.C 1095766523	Yenny Lisseth Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: JOSE PACHECO **FECHA:** 07 Diciembre /2023.
CARGO: Oficios

1. Qué es un accidente de trabajo?: UN ACTO INSEGURO Ocurrido en labores.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. SUBIRSE A UNA ESCALERA EN MAL ESTADO ✓
2. TRABAJAR SIN Equipos protección

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Casco dieléctrico
2. Guantes
3. Tapa oidos ✓

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		✓
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1.
2.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

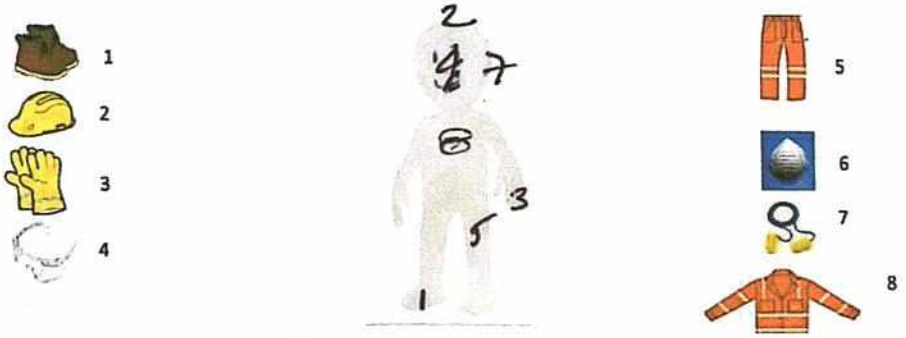
A. 

X

B. 

✓

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



✓

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Aprovechables. FT Residuos Organicos Residuos Ordinarios.



✓

- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION, REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 07 Diciembre 2023. **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Jose Pastrana **CEDULA:** 79.398.390

AREA/SECCIÓN: Gestion de proyectos **CARGO:** Director de proyectos

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuesta - Jaime Morales

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Jose P.

Firma del Trabajador
C.C.

79 398 390

Firma de Responsable del SG-SST
C.C.

Yenny Cuesta
1077435248

Powered by CamScanner

Fuente: Ministerio de trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de paciente y medico tratante

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	FT-SST-041
		FECHA:01/06/2018
	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	VERSIÓN:01

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es Información clasificada

Nombre	Jesly PACHECO.
Cargo	Oficios
Dependencia / Grupo	Gestión de proyecto

FECHA 07 Diciembre/23.

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- [X] 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- [X] Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO

- [X] Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- [X] 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [X] Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- [X] Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- [X] Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- [X] Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- [X] Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- [X] Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Indefinido
- [X] Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
- [X] Salud oral
- c. Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- f. Capacitaciones en SST
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- b. No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- [X] No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a No
- b Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- [X] SI

Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a No
- [X] Si

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-042
		FECHA:01/06/2018
	FORMA AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	VERSIÓN:01

CIUDAD : | FECHA 07 12 2023

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
PALHECO.		José Antonio	79'398390.

SEXO F ☐ M ☐ | EDAD (años) | ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☐ U. Libre ☒ Separado ☐

EPS | AFP | ARL

Cargo | Dependencia

¿Qué equipos opera?

Rodillo.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

NO.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

NO.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

NO.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

NO.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

Ninguno.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

Futbol.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Trabajar Equipos protección Respectivos

FIRMAS

Firma del trabajador	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C 79 398 390.	Yenny Cortés

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Cristobal Romero **FECHA:** 7-12-23

CARGO:

1. Qué es un accidente de trabajo?:

es un acto que se presenta repentino

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. no utilizar los elementos de protección
2. utilizar las herramientas en mal estado

3.Mencione 3 elelementos de protecciòn personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. casco
2. gafas
3. botas

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		V
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		V

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. No llegar en estado de embriguez
2. no consumir alucinogenos

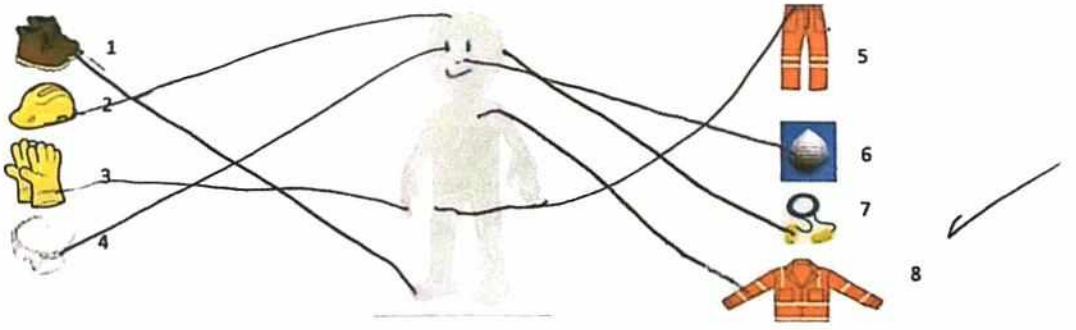
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

plasticos papel

semillas vasos

basuras



- **Residuos Aprovechables**
- **Residuos Orgánicos Aprovechables**
- **Residuos No Aprovechables**

Powered by CamScanner

1060

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 7-12-23 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Cristofer Romero **CEDULA:** 92.506.145

AREA/SECCION: Gestión de proyecto **CARGO:** Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuesta - Jairo Mercado

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 92.506.145

Yenny Cuesta
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-042
		FECHA:01/06/2018
	FORMA AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	VERSIÓN:01

CIUDAD: Bogotá FECHA 7 12 23

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Romero	Reyes	cristobal antonio	92.506.145

SEXO F ☐ M ☒ EDAD (años) ESTADO CIVIL Casado ☒ Soltero ☐ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS Famisanar AFP colpensiones ARL colmena

Cargo Ayudante Dependencia

¿Qué equipos opera?

Retro excavadora, mini

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

NO

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

ninguno

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

NO

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

NO

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☐ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

NO

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

monta ciclo

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

utilizar los elementos de protección

FIRMAS

Firma del trabajador	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C 92.506.145	Yenny Avila

Powered by CamScanner

Fuente: Ministerio de trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de paciente y medico tratante

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	FT-SST-041
		FECHA:01/06/2018
	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	VERSIÓN:01

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	Cristobal Romero
Cargo	
Dependencia / Grupo	Practicante Gestión de proyectos

FECHA 7-12-23

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. X Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO

- a. X Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. X 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. X Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. X Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domèsticas
- c. X Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. X Minimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- a. X Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. X Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Indefinido
- b. X Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- f. Capacitaciones en SST
- g. X Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- b. X No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- b. X No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- b. X SI

Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- b. X Si

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Daniel Rodriguez. FECHA: 07 Diciembre 2023.
CARGO: Oficial.

1. Qué es un accidente de trabajo?: Es un acto que Ocurre durante El trabajo. Y pue tiene consecuencia para el trabajador.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Trabajar a velocidad Maquina. sin gafas protección
2. Trabajar Alturas sin manos y linea de vida.

3. Menciope 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Mano Cafe.
2. Guantes.
3. Casco.

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. Tener implementos de seguridad
2. Cumplir Normas

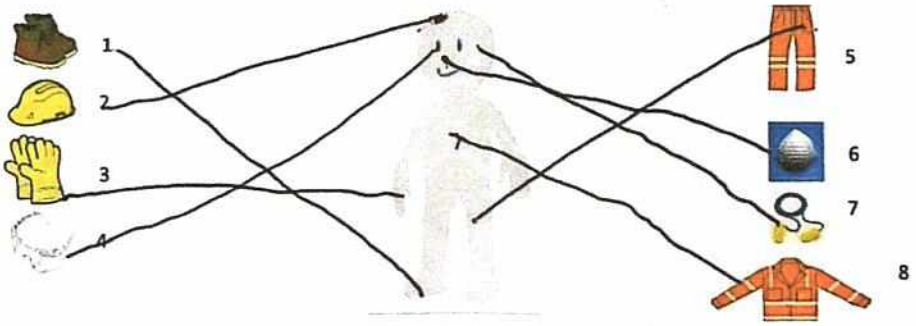
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

X

B. 

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Bolsa. Organos. Ordinarios



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

Fuente: Ministerio de trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de paciente y medico tratante

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	FT-SST-041
		FECHA:01/06/2018
	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	VERSIÓN:01

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	David Rodriguez
Cargo	Oficial
Dependencia / Grupo	Gestion de Proyecto

FECHA 07-12-2023

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- X e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- X b. Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO

- X a. Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- X b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- X b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- X b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domèsticas
- X c. Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Minimo Legal (S.M.L.)
- X b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- X a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- X d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Indefinido
- X b. Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- f. Capacitaciones en SST
- X g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- X b. No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- X b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
- X b. SI

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- X b. SI

Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- X b. Si

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 27 Diciembre /2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Daniel Rodriguez. CEDULA: 79.582229

REA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: Oficial.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Castro - Jaime Moreno

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 79.582.229.

Yenny Castro Palacio
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-042
		FECHA:01/06/2018
	FORMA AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	VERSIÓN:01

CIUDAD: Bogotá. FECHA 2 | 12 | 23.

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Rodriguez	Quintero.	Jesus David	79.582229

SEXO / F ☐ M ☐ | EDAD (años) | ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☐ U. Libre ☒ Separado ☐

EPS SURA | AFP | ARL

Cargo Operador. | Dependencia

¿Qué equipos opera?
O
PULIDORAS.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
NO.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
NINGUNO.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
NO.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
NO.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?
NINGUNO.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?
Bicicleta - futbol.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

TRABAJAR CON NORMAS - IMPLEMENTOS SEGURIDAD

FIRMAS

Firma del trabajador	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C 79.582229	Yenny Wotta

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: JOSE MANUEL POLO FECHA: 07-12-23

CARGO: AYUDANTE

1. Qué es un accidente de trabajo?:

CAIDA, EN TRABAJO

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. NO TENER GAFAS PARA CORTAR CON LA
2. POLIDORA

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. TAPA OIDO
2. GAFA
3. GUANTE

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		✓
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador	✓	

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. AVITIR CA PACITACIANES USAR LOS ELEMENTO
2. DE PROTACION

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:


1
2
3
4




5
6
7
8

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

RESIDUO APROVECHABLE | RESIDUO NO APROVECHABLE | RESIDUO ORGANICO APROVECHABLE



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-042
		FECHA:01/06/2018
	FORMA AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	VERSIÓN:01

CIUDAD :		FECHA	DD	MM	AA

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Polo	Ramos	Jose Manuel	6308634

SEXO	F ☐	M ☒	EDAD (años)		ESTADO CIVIL	Casado ☒	Soltero ☐	U. Libre ☐	Separado ☐
EPS	Salud Total		AFP	Por venir			ARL	colmena	
Cargo	Ayudante		Dependencia						

¿Qué equipos opera?

No

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

no

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

Ninguno

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

NO

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

No

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☑ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☑ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

ninguno

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

monto bicicleta

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador Jose Polo	Yenny Cuesta
CC 6308634	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 07-12-23 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jose Manuel Polo CEDULA: 6308634

AREA/SECCION: Gestión de Proyectos CARGO: AYUDANTE

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cortes - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Jose Polo

Firma del Trabajador
C.C. 6308634

Yenny Cortes

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077483248

Powered by CamScanner

Fuente: Ministerio de trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de paciente y medico tratante

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	FT-SST-041
		FECHA:01/06/2018
	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	VERSIÓN:01

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	Jose Polo
Cargo	Ayudante
Dependencia / Grupo	

FECHA 07-12-23

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. X 38 - 47 años
- e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. X Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO

- a. X Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 - 3 personas
- c. X 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. X Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. X Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. X Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- a. X Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. X Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Indefinido
- b. X Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. X Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- f. X Capacitaciones en SST
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- b. X No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- b. X No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. X No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- b. X SI

Diario V
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- b. X Si

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Mirador	06	12	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Inducción en seguridad y salud en el trabajo y Ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1.	Johan Sebastian Heredia Cortez	1024.528.709	Ayudante.	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad Yenny Cuesta

Yenny Cuesta

1070

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 06/11/2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Jean sebastian Heredia cortes **CEDULA:** 1072752770

REA/SECCION: Gestion de proyectos **CARGO:** ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Castro – Jaiver Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 1069518709

Yenny Castro

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077483278

1071

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Sean sebastian Hernandez **FECHA:** 06/11/2023
CARGO: auxiliar

1. Qué es un accidente de trabajo?:

no tener cuidado con los elementos de proteccion

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. tener hueco destapado y no solucionarlo ✓
2. no señalizarlo

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. casco
2. tapa oidos
3. Botas

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. prestar cuidado con lo que estoy haciendo evitar
2. tener en cuenta todo lo relacionado en seguridad

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A.

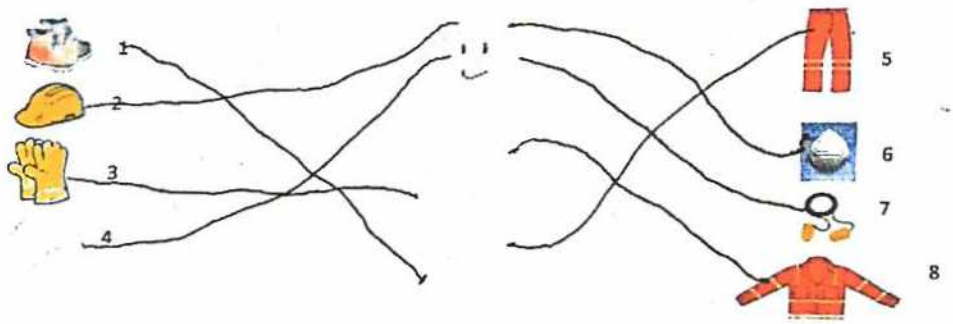


B.



X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos aprovechable | Residuos no aprovechables | Residuos no aprovechable



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

1072

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477 1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	obra mirador.	05	12.	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Inducción de ingreso en seguridad y salud en el trabajo y Ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadania	Cargo	Firma
1	Camilo Garzón	1425720 2.	ayudante	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Yenny Acosta

Yenny Acosta

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 5012 2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Camilo Garzon **CEDULA:** 14257202

REA/SECCION: Gestión de proyectos **CARGO:** Residente.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yamy Costa - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Camilo Garzon

Firma del Trabajador

C.C. 14257202

Yamy Costa

Firma del Responsable del SG-SST

C.C. 1077435248

1074

CONSORCIO VAPA NIT. 901.649.477 1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Camilo Serrano FECHA: 5-12-2023
CARGO: Ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?: Es un suceso repentino causado por una actividad y causa en el trabajador una lesión.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Usar una herramienta en mal estado
2. Piso resbaloso

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Casco
2. Guantes
3. Gafas

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Reportar condiciones inseguras.
2. Participar en las charlas SST.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

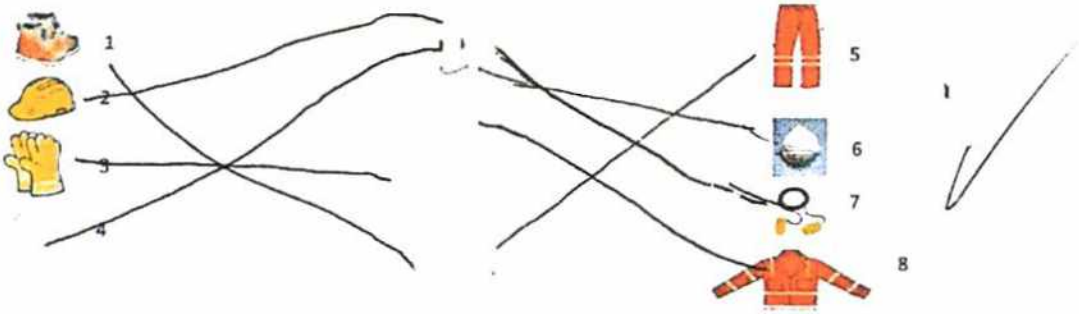
A. 

[ ]

B. 

[X]

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos aprovechables | Residuo no aprovechable | Residuo organico aprovechable.



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Mindor	05	12	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Inducción en Seguridad y Salud en el trabajo y Ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jose Francisco Vargas Gens	111 66216	Oficial	
2	Omar Gonzalez Zuñiga	1070823219	oficial	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yenny Costa Palacios Firma Yenny Costa

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 05-12-2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Jose Francisco Vargas. **CEDULA:** 1111662216

REA/SECCION: Gestion de proyectos **CARGO:** Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Murcia - Yenny Cortes

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.
2) Mapa de Procesos de la Organización.
3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).
4) Auditorías Internas y externas.
5) Programas y procedimientos
6) Bases del sistema de seguridad social
7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.
8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.
10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.
11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 1111662216.

Yenny Cortes
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: JOSE FRANCISCO VARGAS **FECHA:** 05-12-2023
CARGO: OFICIAL.

1. Qué es un accidente de trabajo?:

Cuando alguien se tropieza con una Barilla y se fractura.

Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. Subirse a un andamio sin arnes
2. armar un andamio y que quede chueco

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. CASCO
2. BOTAS
3. TAPA OIDES

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Asistir a las charlas.
2. usar los EPP.

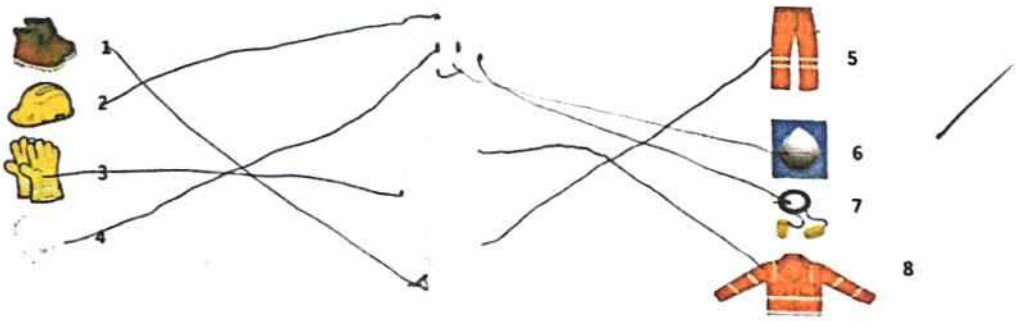
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechab. | Residuos No Aprovec. | Residuos No Aprovec.



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

1078

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 05-12-2023 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Omar Gonzalez Zuñiga **CEDULA:** 1070823219

REA/SECCION: Gestión de proyectos **CARGO:** OF. DE OBRA

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cuñita - Jaime Nuñez

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 1070823219

Yenny Cuñita

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435243

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: OMAR BONILLEZ ZURITA FECHA: 05-12-23

CARGO: OF. DE OBRA

1. Qué es un accidente de trabajo?:

ES CUANDO ALGUIEN SE CAE EN UN HUECO O NO ESTA SEÑALIZADO

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. ESTAR USANDO UNA PULIDORA SIN PROTECTOR
2. PASAR ARMAR UN ANDAMIO EN UNA PARTE QUE NO ESTA PLANA

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. BOTAS, CASCOS GAFAS
2. GUANTES
3. UNIFORME

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

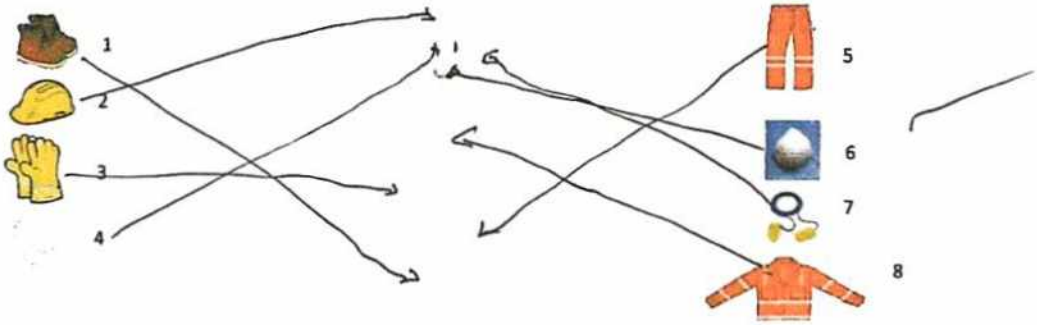
1. AFILIACIÓN, CHARLAS
2. USAR LOS EPP CORRECTAMENTE

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

RESIDUOS APROVECHABLES | RESIDUOS NO APROVECHABLE | RESIDUOS ORGANICO APROVECHABLES



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

1080

ANEXO SST 5G EXÁMENES MÉDICOS CONTRATISTA DE OBRA.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-06 **Fecha de impresión:** 2023-12-06

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JORGE MIGUEL PARRA REALES		
Identificación:	CC	**Número:**	1051359931
Fecha de Nacimiento:	20 AGO 1992	**Edad:**	31 años
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	CLL72B 27 38	**Teléfono:**	3205557705
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS		
Cargo:	OFICIAL		
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | EXAMEN VISIOMETRIA | CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO: CUMPLE CON RECOMENDACIÓN PARA LA OCUPACIÓN

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOSRIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
4. CONTROL CON SU EPS POR MEDICINA GENERAL

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

JORGE MIGUEL PARRA REALES
Documento: 1051359931
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

1082

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-06 **Fecha de impresión:** 2023-12-06

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	CARLOS JOSE ACEVEDO BERRIO		
Identificación:	CC	**Número:**	1047433556
Fecha de Nacimiento:	26 MAR 1991	**Edad:**	30 años
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	CLL72B 27 38		3003154591
		Teléfono:	
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS		
Cargo:	OFICIAL		
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | EXAMEN VISIOMETRIA | CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO: CUMPLE CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACIÓN

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOSRIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
4. CONTROL POR ODONTOLOGIA POR SU EPS

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

CARLOS JOSE ACEVEDO BERRIO
Documento: 1047433556
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

1083

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/12/2023 08:22:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **JOSE MANUEL POLO RAMOS**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **6308634**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	**ARL**	SI ○	NO ○	**EPS**	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Dr. Luis Enrique Flórez Parra
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RSA 11189178/02 Lic. S.O. 4325 DE 03/18

LUIS ENRIQUE FLOREZ PARRA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 11189178 RM: 4325 DE 03/18

Trabajador: JOSE MANUEL POLO RAMOS
6308634
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dr. Luis Enrique Flórez Parra
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
[illegible]

LUIS ENRIQUE FLOREZ PARRA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 11189178 RM: 4325 DE 03/18

Trabajador: JOSE MANUEL POLO RAMOS
6308634
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

1085

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/12/2023 09:43:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **JOSE ANTONIO PACHECO**

Cargo **OFICIAL** Doc. Identidad **CC 79398390**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○ NO ⊗	ARL	SI ○ NO ⊗	EPS	SI ○ NO ⊗

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR.
CAPACITAR EN EL CARGO/ACTIVIDAD A REALIZAR.
CAPACITAR EN NORMAS DE SEGURIDAD, BIOSEGURIDAD, PUESTO DE TRABAJO.
GENERAR CONDICIONES ERGONÓMICAS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL TRABAJO.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017



Trabajador: JOSE ANTONIO PACHECO
CC 79398390
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

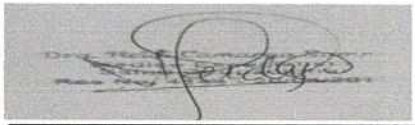


Captura Biometrica

1086

INCULCAR EL MANTENIMIENTO DE UNA ADECUADA ACTITUD CORPORAL.
PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL PARA AYUDAR EL DRENAJE VENOSO.
IMPULSAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE SE GENERAN DESDE LAS EPS.
INCENTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.
FOMENTAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS, QUE INCENTIVEN EL SANO ESPARCIMIENTO.
RECOMENDACIONES DE TRABAJO SEGURO/ HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE /CAPACITACIONES PERIÓDICAS/GENERAR ACTIVIDADES Y PROGRAMAS QUE FOMENTEN EL CONTROL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD INTRA Y EXTRALABORAL.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017

Trabajador: JOSE ANTONIO PACHECO
CC 79398390
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

1087

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/12/2023 07:38:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **JESUS DAVID RODRIGUEZ CORREDOR**

Cargo **OFICIAL** Doc. Identidad **CC 79562229**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○ NO ⊗	ARL	SI ○ NO ⊗	EPS	SI ○ NO ⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO
USO DE GAS PERMANENTES
DEBE TENER CONTROL DE LA TENSION ARTERIAL POR LA EPS
PUEDE MANIPULAR CARGAS MENORES A 10 KG DE PESO

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JESUS DAVID RODRIGUEZ
CC 79562229
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

1088

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO GENEREREN IMPACTO DE CUERPO ENTERO.
VALORACION EN LA EPS POR OPTOMETRIA Y OTRORRINO DE FORMA ANUAL
TABAJO CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
SE SUGIERE EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LA LABOR
CAPACITACION EN EL MANEJO DE CARGAS SI LO REQUIERE
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO,
EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y
SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JESUS DAVID RODRIGUEZ
CC 79562229
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

1089

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ○	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/12/2023 09:13:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **SIERVO DE JESUS CASTRO CAÑON**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 1095766523**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Dr. Luis Enrique Flórez Parra
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 11189178 RM S.O. 4325 DE 03/18

LUIS ENRIQUE FLOREZ PARRA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 11189178 RM: 4325 DE 03/18

Siervo Castro

Trabajador: SIERVO DE JESUS CASTRO CAÑON
CC 1095766523
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

1090

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dr. Luis Enrique Flórez Parra
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 4325 DE 03/18

LUIS ENRIQUE FLOREZ PARRA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 11189178 RM: 4325 DE 03/18

Siervo Castro

Trabajador: SIERVO DE JESUS CASTRO CAÑON
CC 1095766523
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

1091

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ○	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/12/2023 07:51:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **CRISTOBAL ANTONIO ROMERO REYES**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 92506145**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Dr. Luis Enrique Flórez Parra
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM. LICENCIA DE S.O. 4325 DE 03/18

LUIS ENRIQUE FLOREZ PARRA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 11189178 RM: 4325 DE 03/18

Trabajador: CRISTOBAL ANTONIO ROMERO
CC 92506145
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dr. Luis Enrique Flórez Parra
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM: Resolución No. 0 4325 DE 03/18

LUIS ENRIQUE FLOREZ PARRA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 11189178 RM: 4325 DE 03/18

Trabajador: CRISTOBAL ANTONIO ROMERO
CC 92506145
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) ○ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **14/12/2023 09:01:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **CAMILO GARZON ARIAS**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 14257202**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	○	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	(X)	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo (X) Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○ NO (X)	ARL	SI ○ NO ○	EPS	SI ○ NO ○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
NO EXPOSICION MAYOR O IGUAL A 85 DB
CONTROL SEMESTRAL DE AUDIOMETRIA Y OTORRINO POR PARTE DE LA EPS
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA AUDITIVA Y VISUAL DE LA EMPRESA

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: CAMILO GARZON ARIAS
CC 14257202
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

1094

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CONTROL POR OPTOMETRIA OTORRINO Y MEDICINA OCUPACIONAL CADA 3 MESES PARA VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA CONTINUAR EN EL CARGO
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
HABITOS POSTURALES ADECUADOS
USO DE BLOQUEADOR SOLAR EN LO POSIBLE DOS VECES AL DIA
SE SUGIERE EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADA PARA LA LABOR
CAPACITACION PARA UNA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: CAMILO GARZON ARIAS
CC 14257202
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-16 **Fecha de impresión:** 2023-12-16

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	GUSTAVO BOADA BARON		
Identificación:	CC	**Número:**	19.432.306
Fecha de Nacimiento:	1960-10-15	**Edad:**	63
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3114747234
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO — CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas — SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES — CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

GUSTAVO BOADA BARON
Documento: 19432306
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-16 **Fecha de impresión:** 2023-12-16

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	FIDEL VARGAS VILLALOBOS		
Identificación:	CC	**Número:**	93.285.904
Fecha de Nacimiento:	1960-05-02	**Edad:**	63
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3006248225
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

FIDEL VARGAS VILLALOBOS
Documento: 93285904
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

1097

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **16/12/2022 08:59:00** Empresa **EDGAR H MAQUINARIA SAS 901008539-2**

Nombre **JHON CARLOS NARANJO**

Cargo **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** Doc. Identidad **CC 88204896**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( ) NO (X)	ARL	SI ( ) NO (X)	EPS	SI ( ) NO (X)

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: JHON CARLOS NARANJO
CC 88204896
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

1098

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

EJERCICIO FISICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS

POR PREVENCION DE AGENTES INFECCIOSOS SE RECOMIENDA:
1. LAVADO DE MANOS AL INGRESO A SU TRABAJO, CADA 3 HORAS, ANTES DE COMER, ANTES Y DESPUES DE MANIPULAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO, POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA.
2. INFORMAR A SU EMPLEADOR SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS O SI HA PRESENTADO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19 SIN PROTECCION.
3. ASISTIR A CAPACITACIONES, ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA Y LOS NACIONALES FRETE A INFECCIONES POR VIRUS EMERGENTES.
4. CUMPLIR INDICACIONES DE LA AUTORIDAD LOCAL SOBRE RESTRICCIONES DE MOVILIDAD Y OTRAS.
5. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN: LAVADO DE MANOS, HIGIENE RESPIRATORIA, USO DE TAPABOCAS EN ZONAS DONDE EXISTA AGLOMETACION DE PERSONAS O LUGARES QUE NO CUANTEN CON ADECUADA VENTILACION, DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.
6. PROMOVER CAMINATAS O TRASLADOS EN BICICLETA.
7. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL FRENTE A COVID - 19.
8. EVITAR MANIPULACION DEL ROSTRO (OJOS NARIZ BOCA).
9. USO DE ANTIBACTERIAL.
10. VENTILACION AREA DE TRABAJO CASA O VEHICULO.
11. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
12. LAVADO DE MANOS AL INGRESO Y SALIDA DE ESPACIOS COMUNES.
13. CUMPLIR PROTOCOLOS ESPECIFICOS SEGUN TIPO DE ACTIVIDAD Y DISPOSICIONES GUBERNAMENTALES.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: JHON CARLOS NARANJO
CC 88204896
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

1099

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	RANDY RAFAEL DIAZ CONTRERAS		
Identificación:	CC	**Número:**	92.558.620
Fecha de Nacimiento:	1978-07-29	**Edad:**	45
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	B +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3224315627
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

RANDY RAFAEL DIAZ CONTRERAS
Documento: 92558620
Firma del trabajador

1100

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	LUIS FELIPE HURTADO IBARBO		
Identificación:	CC	**Número:**	1087.778.724
Fecha de Nacimiento:	1983-11-10	**Edad:**	45
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3223776342
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS LECMAC MEDIC SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:			

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

LUIS FELIPE HURTADO IBARBO
Documento:10877782
4
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 7561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JAIME TOVAR		
Identificación:	CC	**Número:**	83.169.712
Fecha de Nacimiento:	1983-03-11	**Edad:**	40
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3219431394
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO — CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas — SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES — CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Jaime Tovar

JAIME TOVAR
Documento: 83169712
Firma del trabajador

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

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-19	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos MEDARDO FERNANDO APUSHA

Identificación N° 1.140.367427

Fecha de Nacimiento	1997-01-12	**Edad**	26	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-19 07:26:18	**Fecha Salida**	2023-12-19 08:54:39		

EXAMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

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

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

MEDARDO FERNANDEZ APUSHANA
C.C 1.140.367.427
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-19	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos JULIO FERNANDEZ APUSHANA

Identificación N° 1.140.367.427



Fecha de Nacimiento	2002-10-24	**Edad**	21	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-18 07:05:16	**Fecha Salida**	2023-12-18 09:48:09		

EXAMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

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

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

JULIO

JULIO FERNANEZ PUSHANA
C.C 1.140.367.427
Firma del trabajador

1104

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

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-22	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos GUILLERMO CIFUENTES JIMENEZ

Identificación N° 79.866.454

Fecha de Nacimiento	1970-10-12	**Edad**	53	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-22 07:03:39	**Fecha Salida**	2023-12-22 09:15:26		

EXAMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

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

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

GUILLERMO CIFUENTES JIMENE
C.C 79.866.454
Firma del trabajador

1105

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JUANMANUEL JIMÉNEZ DIAZ		
Identificación:	CC	**Número:**	80.236.834
Fecha de Nacimiento:	1981-04-02	**Edad:**	42
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	8 BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3209828277
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

JOSE MANUEL JIMÉNEZ DIAZ
Documento: 80236834
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

1106

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	ABEL ANTONIO AGUILAR BUSTOS		
Identificación:	CC	**Número:**	3.839.638
Fecha de Nacimiento:	1982-07-05	**Edad:**	41
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	5 PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3219431394
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

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



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

ABEL ANTONIO AGUILAR BUSTOS
Documento: 3839638
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-18	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos JOSE WILLIAM CASTRO CIFUENTES

Identificación N° 79.866.052



Fecha de Nacimiento	1974-03-24	**Edad**	49	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-18 08:40:20	**Fecha Salida**	2023-12-18 11:52:23		

EXAMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO_DE_APTITUD

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

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Unibayacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

JOSE WILLIAM CASTRO CIFUENTES
C.C 79.866.052
Firma del trabajador

1108

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): JESUS DAVID RODRIGUEZ CORREDOR
CC: 79562229
Cargo: OFICIAL

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el día por nuestro proveedor en servicios médicos integrales SANTA ELENA SAS, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral:

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO
USO DE GAS PERMANENTES
DEBE TENER CONTROL DE LA TENSION ARTERIAL POR LA EPS
PUEDE MANIPULAR CARGAS MENORES A 10 KG DE PESO
PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO GENEREREN IMPACTO DE CUERPO ENTERO.
VALORACION EN LA EPS POR OPTOMETRIA Y OTRORRINO DE FORMA ANUAL
TABAJO CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
SE SUGIERE EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LA LABOR
CAPACITACION EN EL MANEJO DE CARGAS SI LO REQUIERE
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Responsable HSE

Nombre Jesús Rodriguez
Cedula 79562229
Firma

1109

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): JOSE MANUEL POLO RAMOS
CC: 6308634
Cargo: AYUDANTE

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el día por nuestro proveedor en servicios médicos integrales SANTA ELENA SAS, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral:

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Responsable HSE

Nombre JOSE POLO

Cedula 6308634

Firma

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): SIERVO DE JESUS CASTRO CAÑON
CC: 1095766523
Cargo: CONTRATISTA

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el día por nuestro proveedor en servicios médicos integrales SANTA ELENA SAS, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral:

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Responsable HSE

Nombre Siervo Castro

Cedula 1095766523

Firma Siervo Castro

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): JOSE ANTONIO PACHECO
CC: 79398390
Cargo: OFICIAL

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el día por nuestro proveedor en servicios médicos integrales SANTA ELENA SAS, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral:

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO
USO DE GAS PERMANENTES
DEBE TENER CONTROL DE LA TENSION ARTERIAL POR LA EPS
PUEDE MANIPULAR CARGAS MENORES A 10 KG DE PESO
PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO GENEREREN IMPACTO DE CUERPO ENTERO.
VALORACION EN LA EPS POR OPTOMETRIA Y OTRORRINO DE FORMA ANUAL
TABAJO CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
SE SUGIERE EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LA LABOR
CAPACITACION EN EL MANEJO DE CARGAS SI LO REQUIERE
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Responsable HSE

Nombre Jose pacheco
Cedula 79398390
Firma Jose pacheco

1112

 CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): CAMILO GARZON ARIAS
CC: 14257202
Cargo: AYUDANTE

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el día por nuestro proveedor en servicios médicos integrales SANTA ELENA SAS, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral:

NO EXPOSICION MAYOR O IGUAL A 85 DB
CONTROL SEMESTRAL DE AUDIOMETRIA Y OTORRINO POR PARTE DE LA EPS
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA AUDITIVA Y VISUAL DE LA EMPRESA
CONTROL POR OPTOMETRIA OTORRINO Y MEDICINA OCUPACIONAL CADA 3 MESES PARA VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA
CONTINUAR EN EL CARGO
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE
ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
HABITOS POSTURALES ADECUADOS
USO DE BLOQUEADOR SOLAR EN LO POSIBLE DOS VECES AL DIA
SE SUGIERE EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADA PARA LA LABOR
CAPACITACION PARA UNA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO,
EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y
SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Agradezco la atención prestada.

Nombre Camilo Garzon

Cordialmente,

Cedula 14257202

Responsable HSE

Firma Camilo Garzon

1113

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): CRISTOBAL ANTONIO ROMERO REYES
CC: 92506145
Cargo: AYUDANTE

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el día por nuestro proveedor en servicios médicos integrales SANTA ELENA SAS, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral:

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Responsable HSE

Nombre Cristobal Romero
Cedula 92506145
Firma Cristobal Romero

1114

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jose Antonio Pacheco
C.C.: 79398390
Cargo: oficial de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

1115

CONSORCIO VAPA NIT. 901.605.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21 - 12 - 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Camilo Garzón
C.C.: 1072597202
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

x Camilo Garzón
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

1116

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jesus David Rodriguez
C.C.: 79562229
Cargo: oficial de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

1117

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Carlos Julio Villalba
C.C.: 11383300
Cargo: oficial de data

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Carlos Julio Villalba
(FIRMA) 11.383.300

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

1118

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21 - 12 - 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Cristobal Antonio Romero
C.C.: 92506145
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

1119

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): José Manuel Polo
C.C.: 6308634
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

X
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

1120

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Siervo de Jesus Castro
C.C.: 1095766523
Cargo: Maestro de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Jesus Castro
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

1121

ANEXO SST 5H PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA DE OBRA.

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 1 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Director de obra	10.2 Nombres:	Freddy Suarez Luna	10.3 N° Identificacion:	74.372.857	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 5.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)					

1123

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74372857	FREDDY SUAREZ LUNA	CLL 152 # 9-80	8112257	freddysuarez13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	14/12/2023	73286554	$570.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	570.000

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
CC	74372857	FREDDY SUAREZ LUNA	CLL 152 # 9-80	8112257	freddysuarez13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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	2023-11	I	14/12/2023	73286554	$570.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Enumerado	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	74372857	SUAREZ LUNA FREDDY	3	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 2 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Especialista en Geotecnia	10.2 Nombres:	Juan Ricardo Troncoso Rivera	10.3 N° Identificacion:	80.026.555	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de	0				

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80026555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	CL 70A 57B 34	3206185	juanricardotroncoso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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	2023-11	I	28/11/2023	72772073	$1.057.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	455.400	0		0		0	0	0	0	455.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	583.000	0	0	0	0	0	0		583.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	455.400	455.400
Pensión	1	583.000	583.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.057.500	1.057.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80026555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	CL 70A 57B 34	3206185	juanricardotroncoso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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	2023-11	I	28/11/2023	72772073	$1.057.500	

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	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	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	80026555	TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO	59	0			N								X									231001	3.643.200	583.000	0	0	0	0	EPS005	3.643.200	455.400	14-23	3.643.200	1	19.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 4 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Arquitecto residente de obra	10.2 Nombres:	Carlos Andres Lopez Rincón	10.3 N° Identificacion:	1.129.523.582	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de	0				

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 3 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero residente de obra	10.2 Nombres:	Edwin Albeiro Zambrano Reyes	10.3 N° Identificacion:	1.110.532.830	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$	6.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de	0					

1130

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 5 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Residente Ambiental	10.2 Nombres:	Yenny Yulisa Cuesta Palacios	10.3 N° Identificacion:	1.077.435.248	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 4.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

1131

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		12. PERSONAL 11 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Residente social	10.2 Nombres:	Diana Milena Castillo Guerra	10.3 N° Identificacion:	1.015.428.185	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.800.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

1132

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		14. PERSONAL 14 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Arquitecta Auxiliar	10.2 Nombres:	Hesbleidy Paola Moreno Castro	10.3 N° Identificacion:	1.052.396.753	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.374.350,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213757097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	330786063	9460239483	E	2023/12/20	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,477,600

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ILLIMANI (15 Afiliados)																							$39,781,522	$6,521,200			$39,781,522	$1,591,900			$39,858,855	$1,595,000			$39,781,522		$2,769,500		$0	$0		$12,477,600
Centro de Trabajo: VAPA (15 Afiliados)																							**$39,781,522**	**$6,521,200**			**$39,781,522**	**$1,591,900**			**$39,858,855**	**$1,595,000**			**$39,781,522**		**$2,769,500**		**$0**	**$0**		**$12,477,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (15 Afiliados)																							**$39,781,522**	**$6,521,200**			**$39,781,522**	**$1,591,900**			**$39,858,855**	**$1,595,000**			**$39,781,522**		**$2,769,500**		**$0**	**$0**		**$12,477,600**
1	CC	7793427	BARRETO GARZON FERNANDO									X									23020 1	30	$1,491,957	$238,800	EPSC34	30	$1,491,957	$59,700	CCF24	30	$1,491,957	$59,700	14-25	30	$1,491,957	6.960%	$103,900	30	$0	$0	SI	$462,100
2	PT	4985998	BASORA SILVESTRE JOSE HUMBERTO									X									23030 1	30	$1,259,957	$201,600	ESSC24	30	$1,259,957	$50,400	CCF24	30	$1,259,957	$50,400	14-25	30	$1,259,957	6.960%	$87,700	30	$0	$0	SI	$390,100
3	CC	1106395300	CAPERA PRADA DIANA YONAHIRA									X									23030 1	30	$2,260,532	$361,700	EPS017	30	$2,260,532	$90,500	CCF24	30	$2,260,532	$90,500	14-25	30	$2,260,532	6.960%	$157,400	30	$0	$0	SI	$700,100
4	CC	1015428185	CASTILLO GUERRA DIANA MILENA									X									23030 1	30	$2,800,000	$448,000	EPS010	30	$2,800,000	$112,000	CCF24	30	$2,800,000	$112,000	14-25	30	$2,800,000	6.960%	$194,900	30	$0	$0	SI	$866,900
5	CC	1077435248	CUESTA PALACIOS YENNY YULISA									X									23030 1	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	SI	$1,238,400
6	PT	5106848	GAMBOA ZAMORA CARLOS JAVIER									X									23030 1	30	$1,241,447	$198,700	EPS002	30	$1,241,447	$49,700	CCF24	30	$1,241,447	$49,700	14-25	30	$1,241,447	6.960%	$86,500	30	$0	$0	SI	$384,600
7	CC	1007699471	GARZON VILLAMARIN JONATHAN STIVEN	X								X									23030 1	14	$606,121	$97,000	EPS037	14	$606,121	$24,300	CCF24	14	$606,121	$24,300	14-25	14	$606,121	6.960%	$42,200	14	$0	$0	SI	$187,800
8	CC	80174903	GARZON MOGOLLON REYNEL ALFONSO							X		X									23030 1	30	$2,176,170	$348,200	EPSC34	30	$2,176,170	$87,100	CCF24	30	$2,176,170	$87,100	14-25	30	$2,176,170	6.960%	$151,500	30	$0	$0	SI	$673,900
9	CC	1129523582	LOPEZ RINCON CARLOS ANDRES									X									23030 1	30	$7,879,787	$1,339,600	EPS005	30	$7,879,787	$315,200	CCF24	30	$7,879,787	$315,200	14-25	30	$7,879,787	6.960%	$548,500	30	$0	$0	SI	$2,518,500
10	CC	1052396753	MORENO CASTRO HESBLEIDY PAOLA									X									23020 1	30	$3,183,511	$509,400	EPS008	30	$3,183,511	$127,400	CCF24	30	$3,183,511	$127,400	14-25	30	$3,183,511	6.960%	$221,600	30	$0	$0	SI	$985,800
11	CC	79712708	RODRIGUEZ LADINO LUIS ORLANDO									X									23030 1	30	$2,337,770	$374,100	EPS005	30	$2,337,770	$93,600	CCF24	30	$2,337,770	$93,600	14-25	30	$2,337,770	6.960%	$162,800	30	$0	$0	SI	$724,100
12	PT	5476139	SANCHEZ ORTEGA RICHARD ANDRES									X									23020 1	30	$1,230,957	$197,000	EPS017	30	$1,230,957	$49,300	CCF24	30	$1,230,957	$49,300	14-25	30	$1,230,957	6.960%	$85,700	30	$0	$0	SI	$381,300
13	CC	1040044918	TABARES GIRALDO YONATAN ESTIVEN		X															X	23020 1	5	$193,334	$31,000	EPS037	5	$193,334	$7,800	CCF24	5	$270,667	$10,900	14-25	5	$193,334	6.960%	$13,500	5	$0	$0	SI	$63,200
14	CC	1026595057	TIQUE ANDRADE YEISON DAVID									X									23030 1	30	$1,444,447	$231,200	EPS008	30	$1,444,447	$57,800	CCF24	30	$1,444,447	$57,800	14-25	30	$1,444,447	6.960%	$100,600	30	$0	$0	SI	$447,400
15	CC	1110532830	ZAMBRANO REYES EDWIN ALBEIRO									X									23020 1	30	$7,675,532	$1,304,900	EPS002	30	$7,675,532	$307,100	CCF24	30	$7,675,532	$307,100	14-25	30	$7,675,532	6.960%	$534,300	30	$0	$0	SI	$2,453,400
Total			**Afiliados(15)**																				$39,781,522	$6,521,200			$39,781,522	$1,591,900			$39,858,855	$1,595,000			$39,781,522		$2,769,500		$0	$0		$12,477,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213757097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	330786063	9460239483	E	2023/12/20	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,477,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				15	$6,521,200	$0	$0	$6,521,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$4,240,100	$0	$0	$4,240,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,281,100	$0	$0	$2,281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,769,500	$0	$0	$2,769,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	15	$2,769,500	$0	$0	$2,769,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,595,000	$0	$0	$1,595,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	15	$1,595,000	$0	$0	$1,595,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				15	$1,591,900	$0	$0	$1,591,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$146,800	$0	$0	$146,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$185,200	$0	$0	$185,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$50,400	$0	$0	$50,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$139,800	$0	$0	$139,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$192,100	$0	$0	$192,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$356,800	$0	$0	$356,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$408,800	$0	$0	$408,800
TOTAL				15	$12,477,600	$0	$0	$12,477,600

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 6 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional Forestal	10.2 Nombres:	Wilson Alexander Arévalo Venegas	10.3 N° Identificacion:	80.100.629	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	20,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80100629	WILSON ALEXANDER AREVALO VENEGAS	Cra 75W# 45a-67 sur	3115365432	a3arevalo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	07/11/2023	72274966	$531.900

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	104.400				104.400	0	0	104.400			1.044	104.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	104.400	104.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	531.900	531.900

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
CC	80100629	WILSON ALEXANDER AREVALO VENEGAS	Cra 75W# 45a-67 sur	3115365432	a3arevalo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	07/11/2023	72274966	$531.900

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80100629	AREVALO VENEGAS WILSON ALEXANDER	57	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 7 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero Eléctrico	10.2 Nombres:	Marcelo López Hernández	10.3 N° Identificacion:	75.077.372	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	30,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de						

1134

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 75077372		LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 25 No 8 este-161 casa 80	CAJICA-CUNDINAMARCA	3147452088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	331805476	9460259283	I	2023/12/19	2023/12/12	BANCOLOMBIA	0	$3,249,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	75077372	LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No													X															
Total		**Afiliados(1)**																																				

2023/12/11 10:34 p.m.

114

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 5.600.000	No		PORVENIR	30	$ 9.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 1.536.000	$ 0	$ 0	$ 48.000	$ 48.000	$ 0	$ 1.632.000		SANITAS	30	$ 9.600.000	12,5%	$ 1.200.000	$
																					$ 1.632.000						$ 1.200.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 1.200.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 9.600.000	4,35%	4	$ 417.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 1.200.000						$ 0						$ 417.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 75077372		LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 25 No 8 este-161 casa 80	CAJICA-CUNDINAMARCA	3147452088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	331805476	9460259283	I	2023/12/19	2023/12/12	BANCOLOMBIA	0	$3,249,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,632,000	$0	$0	$1,632,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,632,000	$0	$0	$1,632,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$417,600	$0	$0	$417,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$417,600	$0	$0	$417,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200,000	$0	$0	$1,200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,200,000	$0	$0	$1,200,000
TOTAL				1	$3,249,600	$0	$0	$3,249,600

2023/12/11 10:34 PM

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 8 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero Hidráulico	10.2 Nombres:	Omar Johanny Archila Mendoza	10.3 N° Identificacion:	7 227 618	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1 500 000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de						

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-07, 10:55:18 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058813725

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

Cliente:

PAGADA 2023-11-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	**Dirección**	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3460633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
															0	30	30	30	30			$ 2.400.000	230201		16 %	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 2.400.000	$ 167.100	CCF21	0,6 %	$ 2.400.000	$ 14.400	0 %	$ 0	0 %	$

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 167.100	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 865.500

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 SIMPL

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 9 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional Paisajismo	10.2 Nombres:	Natalia Margarita Rincón Alvarado	10.3 N° Identificacion:	46.379.818	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

1146

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46379818	NATALIA MARGARITA RINCON ALVARADO		CRA 16 # 16-68 APTO 201	6195947	NATISRINCON@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	16/11/2023	72474497	$1.037.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	447.000	0		0		0	0	0	0	447.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	572.200	0	0	0	0	0	0		572.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	447.000	447.000
Pensión	1	572.200	572.200
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.037.900	1.037.900

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
CC	46379818	NATALIA MARGARITA RINCON ALVARADO		CRA 16 # 16-68 APTO 201	6195947	NATISRINCON@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	16/11/2023	72474497	$1.037.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suficitor	Extranjero	Colom. exterior	Encargado	IRG	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	46379818	RINCON ALVARADO NATALIA MARGARITA	59	0			N																	25-14	3.576.000	572.200	0	0	0	0	EPS005	3.576.000	447.000	14-23	3.576.000	1	18.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		11. PERSONAL 10 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional SISO	10.2 Nombres:	Jaime Alexander Murcia Pamplona	10.3 N° Identificacion:	79.788.632	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.331.600,00
		10.5 Permanencia 1:	80,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

1149

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79788632		MURCIA PAMPLONA JAIME ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 89 #127 05 Torre 9 Apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8107725	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	337444617	9459367569	I	2023/12/11	2023/12/14	BANCO DE BOGOTA	3	$591,100

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 79788632	MURCIA JAIME	230301	30	$2,030,000	$324,800	EPS005	30	$2,030,000	$253,800		0	$0	$0	14-25	30	$2,030,000	$10,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,030,000**	**$324,800**			**$2,030,000**	**$253,800**			**$0**	**$0**			**$2,030,000**	**$10,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,800	$1,000	$0	$325,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$324,800	$1,000	$0	$325,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$100	$0	$10,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,600	$100	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,800	$800	$0	$254,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$253,800	$800	$0	$254,600
TOTAL				1	$589,200	$1,900	$0	$591,100

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		13. PERSONAL 12 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Especialista en tránsito y transporte	10.2 Nombres:	José Misael Angarita Duran	10.3 N° Identificacion:	4.207.582	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	15,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4207582	JOSE MISAEL ANGARITA DURAN		CALLE 12 C 71 C 61 CASAS 28 A	3029068	misael1233@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			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	2023-11	I	04/12/2023	72978330	$854.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56.000	0	0	56.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	56.000	56.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	854.000	854.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información