Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:49:46 AM horas del 11/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **73083743**

Apellidos y Nombres: **TAMARA ANAYA JOSE ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.083.743**

TAMARA ANAYA

APELLIDOS

JOSE ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1959**

TIERRALTA (CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-MAR-1978 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00566701-M-0073083743-20140424 **00381**77104A 1 8162852691

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **73.083.743** se le aprobó la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** a partir del 01 de Noviembre de 2021 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado con una mesada pensional por $1,160,000.00.

La presente certificación se expide el 16 de octubre de 2023.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).

La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.

Medellín, 11 de april de 2024

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

CERTIFICA:

Que JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA identificado(a) con cédula de ciudadanía 73083743 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/04/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE SAS N800057422

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3432202 - INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y CONDUCTOS DE VENTILACIÓN, REFRIGERACIÓN O AIRE ACONDICIONADO, SU MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN SISTEMAS DE RIEGO POR ASPERSIÓN PARA EL CÉSPED

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - OPERATIVO PPAL RIESGO V

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5461001 - COMERCIO AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA, INCLUYE EL COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS QUÍMICOS MUTAGÉNICOS, TERATOGÉNICOS Y CANCERÍGENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5432201 - INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CALEFACCIÓN (ELÉCTRICOS, DE GAS Y DE GASÓLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACIÓN, TUBERÍAS DE VAPOR, SISTEMAS DE ASPERSORES CONTRA INCENDIOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5432201

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

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

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 11/04/2024 10.20 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 73083743
NOMBRES Y APELLIDOS	Tamara Anaya,Jose Alberto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Pensionado, Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Tamara Anaya,Jose Alberto, a los 16 días del mes de abril del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

73083743

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

6

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 73083743.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, abril 16, 2024 - Hora de consulta: 09:57:36

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 16 de abril de 2024, a las 09:57:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	73083743
Código de Verificación	73083743240416095745

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CCP SAS
TRABAJO EN ALTURA

Autorizados por el Min. de Trabajo con el radicado No. 08SE2019220000000047411 expedido el 13-11-2019, en cumplimiento de la resolución 4272 de 2021 y la certificado por BVQI Bajo la norma NTC 6072:2014 bajo el certificado No. CO19.02200 del 14-08-2019. ACREDITADO ONAC 09-CPR-008.

Hace Constar que:

JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA

Cedula de Ciudadanía 73083743

Perteneciente a la Empresa: JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA, con NIT: 73083743, cuyo representante legal es el señor (a) JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA con C.C. 73083743 / Afiliado a la ARL SURA

Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Altura:

ROL REENTRENAMIENTO RESOLUCION 4272

CON UNA INTENSIDAD DE (08) HORAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los (22) días del mes de marzo de (2023)

LUIS GABRIEL FERNANDEZ O.
Entrenador trabajo seguro en alturas
LICENCIA EN S.O. No. 9450 del 18/07/2018 de la
Secretaría Distrital de salud de Bogotá

JOSE SOLANO ROJAS.
Representante legal CCP TRABAJO EN ALTURA SAS
LICENCIA EN S.O. No. 3962 del 07/04/2017 de la
secretaria Distrital de salud de Bogotá

RE -5578 – 22/03/2023
CÓDGO FECHA

Calle 128bis No.93D-21- Tel. 311 498 10 95- 310 303 37 80 - (1) 942 3735 – ccptrabajoenalturas@gmail.com-Bogotá D.C.

Nota: Para verificar la validez del certificado ingresa a: www.ccpalturassas.com Menú-Consultar Certificados

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S.
NIT.900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional CRA 77 33 A 06
SUR. Barrió Kennedy Central. Teléfono: 3828143-301
5473361

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10065

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DIA	**10** MES	**2023** AÑO	**BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS EN ALTURAS**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INDEPENDIENTE	
Nombre de la empresa	**NIT**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	64 AÑOS	CC	73083743
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

OFICIAL

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Observaciones:

NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

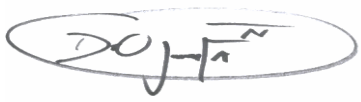
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓		
OSTEOMUSCULAR (FUERZA MUSCULAR, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS)	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
PRUEBA VESTIBULAR (TEST ROMBERG, PRUEBA BARANY, PRUEBA UNTERBERGER)	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría indada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma: 	**Firma:**
Nombre: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	**Nombre:** **JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA**
R. M.: 1798-1990 **L.S.O.:** 2552 SST.	**CC :** 73083743

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 08/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901309170	**Cédula Usuario:**	CC 79804533
Nombre:	R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S				
Dirección:	KR 86 59 A 21 SUR				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CESARAGUSTO76@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	3205047528		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79804533	CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	138	09/04/2024	CC 79476151	GARCIA CARDENAS LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

BFF7C8921B9401F9C77AE9B9885B9890 Certificado impreso el día 4/8/2024 5:35:48 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

LUIS ENRIQUE
GARCIA CARDENAS
79476151

R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S
901309170

Este carné es personal e intransferible.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9011002550

9011002550

27692095

Fecha de Radicación: 08 04 2024

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

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

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

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

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GARCIA	CARDENAS	LUIS	ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad: CC — 8. Número del documento de identidad: 79476151 — 9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X] — 10. Fecha de nacimiento: 25 09 1963

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia — 12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ] — 13. Puntaje SISBÉN — 14. Grupo de población especial — 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: NINGUNA — 16. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: $1.300.000 — 18. Residencia: Dirección — Teléfono fijo — Teléfono celular — Tipo de vivienda — Municipio / Distrito — Zona: Urbana [ ] Rural [ ] — Localidad / Comuna — Departamento

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
S	
B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
AREVALO AREVALO CESAR AUGUSTO	NT	901309170	

39. Dirección	Teléfono fijo y/o celular	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 86 59A 21SUR LA	NT	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad — Número del documento de identidad — Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] — Fecha de nacimiento — 42. Fecha novedad: 08 04 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales

47. Declaración de no inscripción de afiliados al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. Declaración de ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario

49. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50. Autorización para que la EPS acceda y descargue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51. Autorización para que la EPS consulte la información que se genere de la afiliación o del aporte de novedades a la Base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

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

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

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia	Firma del empleador o representante legal
Luis Garcia	Cesar A Rodriguez A.

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad [ ] Total [ ]

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

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60. Copia del documento de adopción o acta de entrega del menor

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63. Copia de la suspensión de afiliado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de pensionado o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Cargo
		CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

71. Firma del funcionario

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:21:56 PM horas del 08/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79476151**

Apellidos y Nombres: **GARCIA CARDENAS LUIS ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

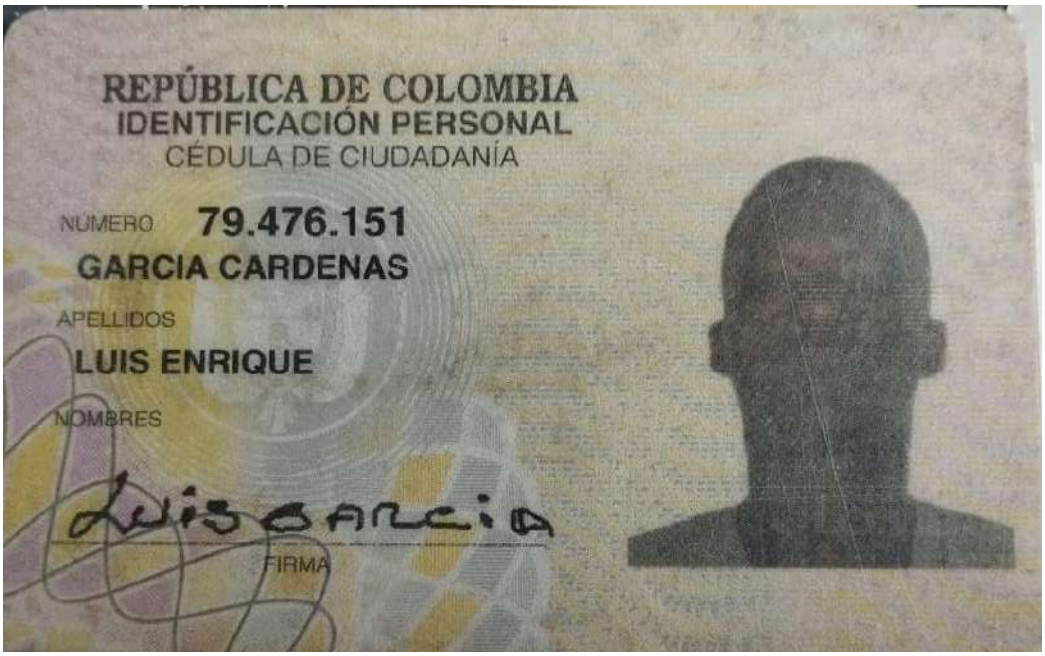
Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 79.476.151

GARCIA CARDENAS

APELLIDOS

LUIS ENRIQUE

NOMBRES

Luis Garcia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1963

SAN ONOFRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUL-1987 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-8861515-01048580-M-0079476151-20181205 0063411747A 2 9905924730

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.476.151**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

79476151

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

4

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 79476151.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 08, 2024 - Hora de consulta: 17:22:49

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de abril de 2024, a las 17:23:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79476151
Código de Verificación	794761512404081723 39

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.476.151** BOGOTÀ., actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** identificado con Nit. 901309170-0 y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - OBJETO: **OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DE EL TRABAJADOR.**

a. Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

b. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.

c. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la Ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.

d. Aceptar los traslados que determine **EL EMPLEADOR** dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la empresa en todo el territorio nacional.

SEGUNDA. - JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO.- La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y siete (47) horas a la semana, de lunes a sábado; de acuerdo al horario diario que fije la empresa, teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR.

a. Pagar a **EL TRABAJADOR** el salario convenido; el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El salario se cancelará por mensualidades vencidas.

b. Cumplir con los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para **EL EMPLEADOR** contenidas en la Ley, el reglamento interno de trabajo y en el presente contrato.

CUARTA. - FORMA DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente directamente a la contratante o a través de transferencia bancaria en cuenta Banco Bogotá # a nombre propio de cada mes.

QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA. - Las partes dejan expresa constancia que la duración del presente contrato corresponde a la requerida por el empleador **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S** cuyo inicio estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.

Es de aclarar que, si el empleador **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** da terminación a las labores, sé dará por cancelado el contrato actual entre **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** y **LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS**

PARÁGRAFO PRIMERO: También terminará el contrato de trabajo conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo cuando a pesar que la obra no se haya terminado si concluyan por cualquier motivo las labores del cargo para el cual fue contratado **EL TRABAJADOR.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: También terminará el contrato si la Interventoría asignada por la entidad, exige dar retiro del profesional, esto debido a el no cumplimiento con el perfil solicitado en el proceso.

SEXTA. - SUPERVISION: El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

SEPTIMA. - GRAVES FALTAS QUE JUSTIFICAN LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. - Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR**, consagradas en la Ley o en el reglamento interno de trabajo, a **EL TRABAJADOR** se le podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican como grave para tales efectos:

a. La no asistencia puntual al trabajo, sin justa causa justificada a juicio de **EL EMPLEADOR**, por dos (2) veces o más dentro de un mismo mes calendario.

b. El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato.

c. El hecho de que se completen tres (3) llamados de atención por desavenencias con los compañeros de trabajo o por cualquiera otra causa, dentro de un mismo mes calendario

d. El hecho que **EL TRABAJADOR** se presente o permanezca en el trabajo o realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante; así como el consumo de una de tales sustancias en las dependencias de la empresa, aún por la primera vez. Sin embargo, no se considerará como falta grave el consumo de bebidas alcohólicas en eventos organizados o autorizados por **EL EMPLEADOR**.

e. La no asistencia a una jornada completa o más de trabajo; salvo fuerza mayor, causa fortuita o excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**.

f. Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias, aún fuera del horario de trabajo o por fuera de las dependencias de la empresa.

g. Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratos en que incurra **EL TRABAJADOR** en contra de **EL EMPLEADOR**, contra la clientela, pacientes o usuarios de los servicios que presta la empresa.

h. Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa o la negligencia en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita el conocimiento por parte de terceros o personal de la empresa no autorizados para conocerlo.

i. El hecho que **EL TRABAJADOR** realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así como cualquier acción u omisión que ocasiones perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados.

j. La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios.

k. La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa.

l. La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la empresa en actividades ajenas a ella.

m. El hecho de que **EL TRABAJADOR** no utilice los elementos de seguridad industrial y de protección personal, cuando esté realizando labores que lo requieran.

n. La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores.

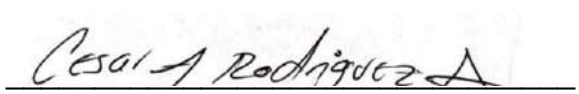
OCTAVA: SANCIONES DISCIPLINARIAS. - Cuando **EL TRABAJADOR** cometa faltas que según concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención por escrito, multas y suspensión.

NOVENA. - : RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. - Los elementos de trabajo o la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), entregados por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** deberán ser restituidos por este último. En caso de no acatarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrán ser descontados de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual **EL TRABAJADOR** concede desde ahora la autorización correspondiente.

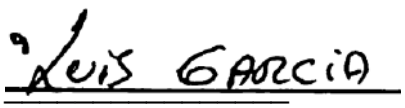
DÉCIMA. –REMUNERACIÓN. - EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **un millón ciento sesenta mil pesos ($1.300.000, oo)**, más o incluido el auxilio de transporte y las prestaciones de ley, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y OBLIGACIÓN DE PREAVISO.- En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL TRABAJADOR**, **EL EMPLEADOR** la liquidará y pagará conforme a lo indicado por la Ley para este tipo de contrato.

Las partes suscriben el presente documento, a los 1 días del mes de abril del año 2024, en BOGOTA



CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO
Cc 79.804.533
Representante Legal



LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS
C.C. 79.476.151
Empleado

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
(INGRESO OCUPACIONAL)

FECHA: 08/04/24

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION :

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.C.** [ ] **Numero:** 79476151 **Edad:** 60 AÑOS
Eps: FAMISANAR **Cargo:** ENCHAPADOR
Empresa: R&A INGENIERÍA Y DISEÑO SAS **Nit :** 9013091700

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	1.72 CM	PESO	68 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [ ] **¿Cuál?** NINGUNA

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA EL CARGO	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL

Medico		***Paciente***	
Firma:		***Firma:***	
Nombre:	**Dra.Luisa Fernanda Martinez**	**Nombre:**	
Reg. Medico	**41685050**	**Doc. No.:**	

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 10/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901309170	**Cédula Usuario:**	CC 79804533
Nombre:	R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S				
Dirección:	KR 86 59 A 21 SUR				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CESARAGUSTO76@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	3205047528		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79804533	CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	139	11/04/2024	CC 79047354	TAMAYO LOPEZ ROMAN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

6634E003AC4F1F1CAE3155C9AF92F9D7 Certificado impreso el día 4/10/2024 7:32:03 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

ROMAN NELSON
TAMAYO LOPEZ
79047354

R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S
901309170

Este carné es personal e intransferible.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 16 de abril de 2024, a las 17:54:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

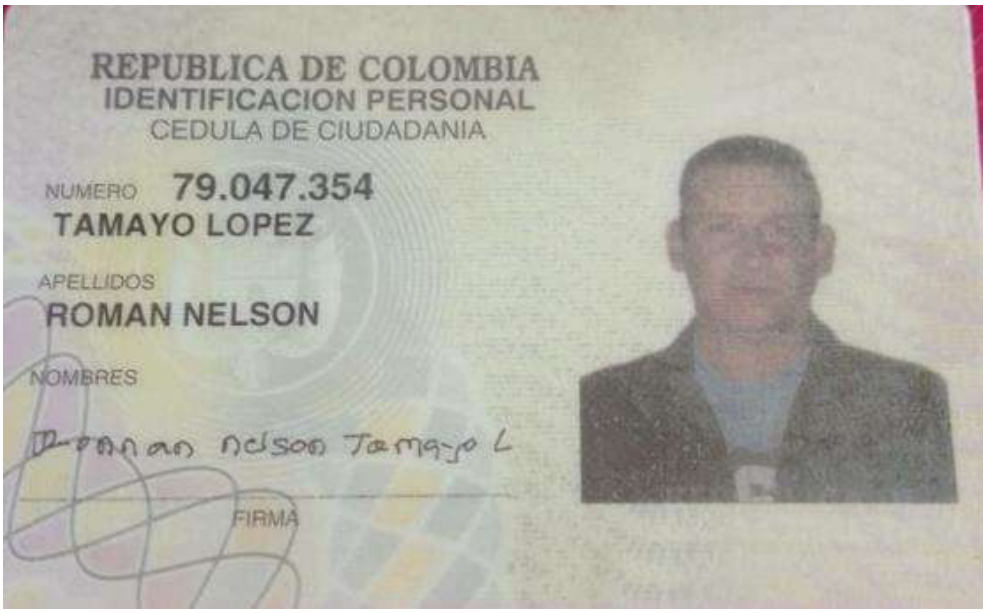
Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79047354
Código de Verificación	79047354240416175447

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.047.354
TAMAYO LOPEZ

APELLIDOS
ROMAN NELSON

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1965
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

25-JUN-1984 ENGATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00302131-M-0079047354-20110520 0027013233A 1 1111336214

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ con identificación No. 79.047.354 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 01 de agosto del 2007

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 18 de abril del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Powered by CamScanner

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

79047354

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

5

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 79047354.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, abril 10, 2024 - Hora de consulta: 19:15:43

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.047.354** BOGOTÀ., actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** identificado con Nit. 901309170-0 y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - OBJETO: **OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DE EL TRABAJADOR.**

a. Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

b. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.

c. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la Ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.

d. Aceptar los traslados que determine **EL EMPLEADOR** dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la empresa en todo el territorio nacional.

SEGUNDA. - JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO.- La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y siete (47) horas a la semana, de lunes a sábado; de acuerdo al horario diario que fije la empresa, teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR.

a. Pagar a **EL TRABAJADOR** el salario convenido; el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El salario se cancelará por mensualidades vencidas.

b. Cumplir con los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para **EL EMPLEADOR** contenidas en la Ley, el reglamento interno de trabajo y en el presente contrato.

CUARTA. - FORMA DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente directamente a la contratante o a través de transferencia bancaria en cuenta Banco Bogotá # a nombre propio de cada mes.

QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA. - Las partes dejan expresa constancia que la duración del presente contrato corresponde a la requerida por el empleador **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S** cuyo inicio estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.

Es de aclarar que, si el empleador **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** da terminación a las labores, sé dará por cancelado el contrato actual entre **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** y **ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ**

PARÁGRAFO PRIMERO: También terminará el contrato de trabajo conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo cuando a pesar que la obra no se haya terminado si concluyan por cualquier motivo las labores del cargo para el cual fue contratado **EL TRABAJADOR.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: También terminará el contrato si la Interventoría asignada por la entidad, exige dar retiro del profesional, esto debido a el no cumplimiento con el perfil solicitado en el proceso.

SEXTA. - SUPERVISION: El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

SEPTIMA. - GRAVES FALTAS QUE JUSTIFICAN LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. - Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR**, consagradas en la Ley o en el reglamento interno de trabajo, a **EL TRABAJADOR** se le podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican como grave para tales efectos:

a. La no asistencia puntual al trabajo, sin justa causa justificada a juicio de **EL EMPLEADOR**, por dos (2) veces o más dentro de un mismo mes calendario.

b. El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato.

c. El hecho de que se completen tres (3) llamados de atención por desavenencias con los compañeros de trabajo o por cualquiera otra causa, dentro de un mismo mes calendario

d. El hecho que **EL TRABAJADOR** se presente o permanezca en el trabajo o realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante; así como el consumo de una de tales sustancias en las dependencias de la empresa, aún por la primera vez. Sin embargo, no se considerará como falta grave el consumo de bebidas alcohólicas en eventos organizados o autorizados por **EL EMPLEADOR**.

e. La no asistencia a una jornada completa o más de trabajo; salvo fuerza mayor, causa fortuita o excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**.

f. Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias, aún fuera del horario de trabajo o por fuera de las dependencias de la empresa.

g. Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratos en que incurra **EL TRABAJADOR** en contra de **EL EMPLEADOR**, contra la clientela, pacientes o usuarios de los servicios que presta la empresa.

h. Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa o la negligencia en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita el conocimiento por parte de terceros o personal de la empresa no autorizados para conocerlo.

i. El hecho que **EL TRABAJADOR** realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así como cualquier acción u omisión que ocasiones perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados.

j. La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios.

k. La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa.

l. La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la empresa en actividades ajenas a ella.

m. El hecho de que **EL TRABAJADOR** no utilice los elementos de seguridad industrial y de protección personal, cuando esté realizando labores que lo requieran.

n. La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores.

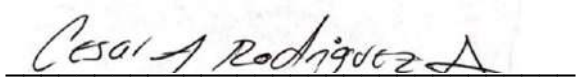
OCTAVA: SANCIONES DISCIPLINARIAS. - Cuando **EL TRABAJADOR** cometa faltas que según concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención por escrito, multas y suspensión.

NOVENA. - : RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. - Los elementos de trabajo o la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), entregados por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** deberán ser restituidos por este último. En caso de no acatarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrán ser descontados de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual **EL TRABAJADOR** concede desde ahora la autorización correspondiente.

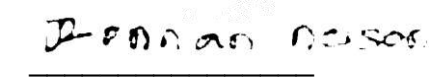
DÉCIMA. –REMUNERACIÓN. - EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **un millón ciento sesenta mil pesos ($1.300.000, oo)**, más o incluido el auxilio de transporte y las prestaciones de ley, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y OBLIGACIÓN DE PREAVISO.- En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL TRABAJADOR**, **EL EMPLEADOR** la liquidará y pagará conforme a lo indicado por la Ley para este tipo de contrato.

Las partes suscriben el presente documento, a los 1 días del mes de abril del año 2024, en BOGOTA



CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO
Cc 79.804.533
Representante Legal



ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ
C.C. 79.047.354
Empleado

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
(INGRESO OCUPACIONAL)

FECHA: 15/04/24

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION :

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.C.** [ ] **Numero:** 79047354 **Edad:** 58 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL **Cargo:** OBRA CIVIL
Empresa: R&A INGENIERÍA Y DISEÑO SAS **Nit :** 9013091700

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.65 CM	PESO	67 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [ ] **¿Cuál?** NINGUNA

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA EL CARGO	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL

Medico		***Paciente***	
Firma:		***Firma:***	
Nombre:	**Dra.Luisa Fernanda Martinez**	**Nombre:**	
Reg. Medico	**41685050**	**Doc. No.:**	

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:14:07 PM horas del 10/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79047354**
Apellidos y Nombres: **TAMAYO LOPEZ ROMAN NELSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012135585	1|0|0|4|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
TAMAYO (Primer apellido)	LOPEZ (Segundo apellido)	ROMAN (Primer nombre)	NELSON (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	79047354	Femenino ☐ Masculino ☒	2|7|0|8|1|9|6|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M	Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLFONDOS	1300000

18.Residencia			
CR 91 A 66 A 12 SUR **Dirección**	**Telefono fijo**	3156153345 **Telefono celular**	ROMANTAM@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS KENNEDY - VS KENNEDY	VSKENNED - VSKENNED
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
R&AINGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S	NIT	901309170	01

39.Ubicación				
CL 86 N 59 21 Dirección	3156467890 Teleéfono	RINGENIERIASST@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4012135585

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|0|0|4|2|0|2|4

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Roman nelson tamayo	Cesar A Rodriguez A.

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018 EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:3 13/01/2024

NOMBRES Y APELLIDOS	Nelson TaMayo	CÉDULA	79 047 354
FECHA	79 047 354	CARGO	Pintor Pintor E&A

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**





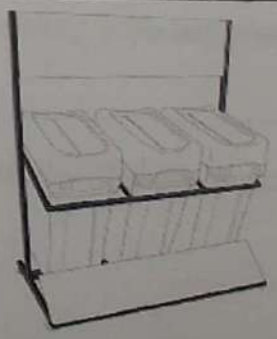


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente** **marque con una X)**

a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.
b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. Utilisar Los carecTaMelTe epp
2. osiSTir a chcles y caPasiTas.o Del
3. In Fov Mar sobre el estado de salud

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). Todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☒ Gafas ☒ Mascarillas ☒
Arnés ☐ Casco ☒ Botas ☒
oídos

9. Coloque falso o verdadero

a) (V) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) (V) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) (F) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gina Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Jaime Ordoñez Rodriguez	CÉDULA	1014274226E
FECHA	21 de marzo 2024	CARGO	Instalador de Vidrios y aluminio

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**







3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.
b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. Siempre dar información de la salud
2. asistir a charlas y capasitaciones
3. Elementos de protección

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☒ Gafas ☒ Mascarillas ☒
Arnés ☐ Casco ☒ Botas ☒
oídos

9. Coloque falso o verdadero
a) (V) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) (V) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) (F) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzales.
FIRMA RESPONSABLE SST

Juan ordoñez
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018 EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:3 13/01/2024

NOMBRES Y APELLIDOS	Darlinton torrenegra	CÉDULA	1046344940
FECHA	12/04/2024	CARGO	Oficial RyA

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
X c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**






3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

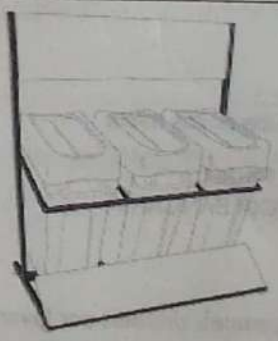
X a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.

X b) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. usar los elementos de Proteccion adecuadamente
2. asistir a charlas y capacitaciones
3. siempre informar sobre el estado de su salud

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
X b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
X d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes X Gafas X Mascarillas X
Arnés ☐ Casco X Botas X Ropa ☐
oídos X

9. Coloque falso o verdadero

a) (V) **El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo**
b) (V) **CCL, Es el comité de convivencia laboral**
c) (F) **Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.**

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI X NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzalez.
FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	Johan Polanco Cardona Duarte	CÉDULA	1073628014
FECHA	-09-2024	CARGO	Tecnico A. Acondicionado

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**

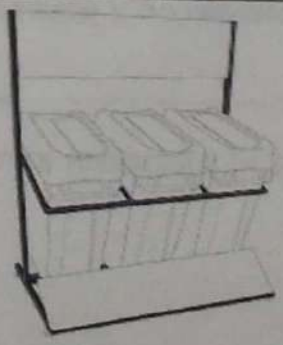


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente** **marque con una X)**

a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.
b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. Complir con los horarios establecidos
2. Tener todos lo elementos de Protecion Personal
3. trabajar en Grupo

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☒ Gafas ☒ Mascarillas ☒
Arnés ☐ Casco ☒ Botas ☒ Ropa ☒
oídos

9. Coloque falso o verdadero

a) (V) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) (V) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) (F) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gina Gonzalez

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	Jorge alfredo corrcay García	CÉDULA	80121154
FECHA		CARGO	oficial

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**





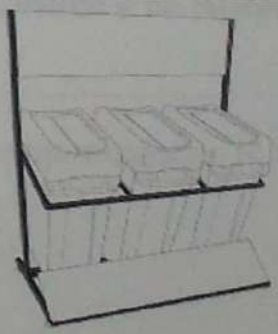


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.
b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. utilisar correctamente los EPP
2. asistir a charlas y capasitaciones
3. informar al Jefe inmediato sobre su estado de Salud

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐	Guantes ☒	Gafas ☒	Mascarillas ☒
Arnés ☒	Casco ☒	Botas ☒	Ropa ☒
oídos			

9. Coloque falso o verdadero

a) (V) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) (V) CCL Es el comité de convivencia laboral
c) (F) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	Jorge Eliecer Faria Burgos	CÉDULA	1942C610BTO
FECHA		CARGO	Ayudante

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**

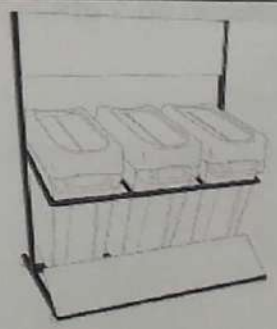


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.
b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. Utilisar correctamente EP.P.
2. Asistir A Charlas y capacitaciones
3. Informar asu jefe Inmediato Sobre Su estado de Salud

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☒ Gafas ☒ Mascarillas ☒
Arnés ☐ Casco ☒ Botas ☒ Faja ☒
oídos

9. Coloque falso o verdadero
a) (B) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) (V) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) (F) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gina Gonzalez.
FIRMA RESPONSABLE SST

Jorge Feria
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Humberto Garzon	CÉDULA	1030540244
FECHA	22 Abril 2024	CARGO	Auxiliar

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral






3.Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)

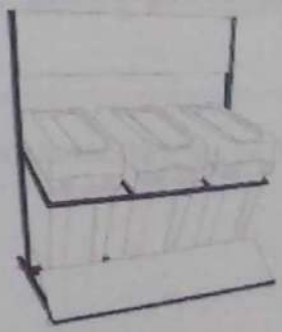
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c

a) Azul, blanco. Gris.

b) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:

1. Informar estado de Salud
2. Usar EPP
3. Participar charlas y capacitaciones

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018 EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:3 13/01/2024

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). Todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☒ Gafas ☒ Mascarillas ☒
Arnés ☐ Casco ☒ Botas ☒ Ropa ☒
oídos

9. Coloque falso o verdadero
a) ( ) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) ( ) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) ( ) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

Jose Humberto Conón
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	Jose René Correa Alfonso	CÉDULA	80247089
FECHA	21 -03 -2024	CARGO	Instalador vidrios y Aluminios

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**







3. **Como podemos cuidar el medio ambiente** **marque con una X)**

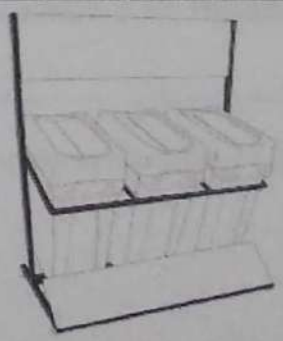
X **a)** Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.

X **b)** Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. Siempre informar sobre Mi estado de salud
2. Asistir A charlas y capacitaciones
3. Utilizar Todos los elementos de protección

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018 EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:3 13/01/2024

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
X b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
X d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☒ Gafas ☒ Mascarillas ☒
Arnés ☐ Casco ☒ Botas ☒ Otro ☐
oídos

9. Coloque falso o verdadero

a) (V) **El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo**
b) (V) **CCL, Es el comité de convivencia laboral**
c) (F) **Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.**

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gina Gonzalez.
FIRMA RESPONSABLE SST

Rene Correa V
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	José D. Túmura A.	CÉDULA	73083743
FECHA	12/04/24	CARGO	Oficial montajes

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**



3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

a) Azul, blanco. Gris.
b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. Usar EPP
2. Asistir a capacitaciones
3. Informar sobre el estado de salud.

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). Todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☒ Gafas ☒ Mascarillas ☒
Arnés ☐ Casco ☒ Botas ☒ Otra ☐
oídos

9. Coloque falso o verdadero

a) (V) **El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo**
b) (V) **CCL, Es el comité de convivencia laboral**
c) (F) **Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.**

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzalez.
FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS	CÉDULA	79476151
FECHA	09-04-2024	CARGO	ENCHAPADOR PYA

1. **La empresa cuenta con las siguientes políticas**

a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
X c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. **Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral**







3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

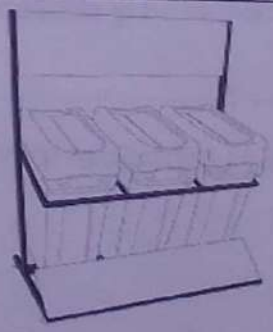
X a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. **Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque c**

X a) Azul, blanco. Gris.

b) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. **Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:**

1. Acistir a charlas acapacitaciones
2. Utilizar constantemente los EPPS
3. Informar sobre mi Estado de Salud a la empresa

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG- SST-018	VERSIÓN:3 13/01/2024
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)

a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.
c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

Peto ☐ Guantes ☐ Gafas ☐ Mascarillas ☐
Arnés ☐ Casco ☐ Botas ☐
oídos

9. Coloque falso o verdadero

a) (V) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) (V) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) (F) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gina Gonzalez.
FIRMA RESPONSABLE SST

Luis García
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	Justificación de la Modificación
1	Elaboración del Documento.
2	Modificación de las preguntas
3	Cambio por unificación de codificación con calidad

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022 REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	VERSIÓN 3 13/01/2024

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Día - Mes - Año): Abril 2024 FRENTE DE OBRA: Oncologi CHARLA: Notificacion del Riesgo

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: Induccion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Johan Cardenas	Instalador Aires.	1073628014		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Ginna Gonzalez
Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO MILLAN

Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST-022

REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA

VERSIÓN 3
13/01/2024

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 12/04/24 FRENTE DE OBRA: oncologia CHARLA Notificacion del riesgo

CAPACITACIÓN = OTROS Induccion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Darlinton Torrenegra	OFICIAL	1046344940		
2	Josè A. Tumaru	OFICIAL	73.0837 43		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Maryori Morillo Millai

Gimai Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Gima Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022	VERSIÓN 3 13/01/2024
	REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 09 Abril 2024 FRENTE DE OBRA: oncologia CHARLA: Notificacion del Riesgo

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: Induccion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Nelson Tamayo	Pintor	78047754		
2	Luis Garcia	Enchapador	79476151	Luis Garcia	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Mayori Morillo Millán

Ginna Gonzalez
Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022 REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	VERSIÓN 3 13/01/2024

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 12-04-24 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA: Notificacion del Riesgo

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: Induccion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge Collcal	oficial	80121154		
2	Jorge Feria	Ayudante	1942660		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Marbel Murillo Millan

Ginna Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez.

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022	VERSIÓN 3 13/01/2024
	REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Día - Mes - Año): 22 Abril 2024 FRENTE DE OBRA: Oncología CHARLA: Riesgo

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: ___ Inducción Notificacion del

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	JOSE HUMBERTO CARO	AUXILIAR	1030540244	Jose Humberto Caro	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Auxiliar

Firma: Responsable SST

Nombre: Gina Gaitan

Powered by CamScanner

ANEXO

3

R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S	R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S. **PAZ Y SALVO**	Código:GH-DOC-04 Fecha: 26/06/2023 Versión: 01

Bogotá D.C. 6 de Abril de 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **MILLER GOMEZ LIZARAZO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **4.140.077 de JERICO-SANTANDER** y que desempeñaba el cargo **OFICIAL DE OBRA EN EL PROYECTO DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA ,** certifico que **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 Y R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S., NIT 901.309.170-0**. A la fecha 6/04/2024 se encuentran **PAZ Y SALVO** conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:

MILLER GOMEZ LIZARAZO

CC. 4.140.077

Empleado

CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

C.C. 79.804.533

Representante Legal

ANEXO

4

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA identificado con **C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.** y en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL**, actuando en representación de **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** identificado con NIT **901.777.978-0**, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses de cada una de las empresas que conforman el consorcio **GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S.** con NIT **901.263.698-7** y **CONSTRUCTORES JEP S.A.S.** con NIT **901.209.853-3**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, (as sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes,

En constancia, se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de abril de 2024

WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA.
C.C 1015392343 de Bogotá.
Representante Legal.
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3
NIT. 901263698-7

Carrera 53 No 104B – 35 Oficina 604.
Teléfono. 6941725
Bogotá D.C.
licitaciones@gmingenieriayconcreto.com

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA y **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificados con **C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.** y **C.C. 52.842.321 de Bogotá D.C.,** en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** y **CONTADOR PÚBLICO** respectivamente, actuando en representación de **GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S.** identificada con NIT **901.263.698-7**, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de presentación del acta. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, (as sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes,

En constancia, se firma en Bogotá, al 30 de abril de 2024



WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA.
C.C 1015392343 de Bogotá.
Representante Legal.
GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S.
NIT. 901263698-7



CONTADOR PÚBLICO
CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ
C.C. 52.842.321 de Bogotá.
T.P. 184022-T

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JESUS EVELIO PINZON ROMERO**, identificado con C.C. No. **79.040.929 de Bogotá**, en mi **JESUS EVELIO PINZON ROMERO** y **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificados con C.C. 79.040.929 de Bogotá D.C. y C.C. 52.842.321 de Bogotá D.C.**,** en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** y **CONTADOR PÚBLICO** respectivamente, actuando en representación de **CONSTRUCTORES JEP S.A.S** identificada con Nit **901209853-3**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **Bogotá** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, (as sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes,

En constancia, se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de abril de 2024

JESUS EVELIO PINZON ROMERO.
C.C 79040929 de Bogotá.
Representante Legal.
CONSTRUCTORES JEP SAS.
NIT.901209853-3.

CONTADOR PÚBLICO
CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ
C.C. 52.842.321 de Bogotá.
T.P. 184022-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.842.321
LUJAN RODRIGUEZ
APELLIDOS
CARMEN NATALIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1982
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-FEB-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00618279-F-0052842321-20140903 0039843946A 1 1113005077

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

184022-T



CARMEN NATALIA
LUJAN RODRIGUEZ
C.C. 52842321
RESOLUCION INSCRIPCION 657 FECHA 20/11/2013
UNIVERSIDAD POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 195735

184275

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
BDCC37A661F429ED

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
52842322

Que el contador público **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52842321 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 184022-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Diciembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JESUS EVELIO PINZON ROMERO**, identificado con C.C. No. **79.040.929 de Bogotá**, en mi **JESUS EVELIO PINZON ROMERO** y **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificados con C.C. 79.040.929 de Bogotá D.C. y C.C. 52.842.321 de Bogotá D.C.**,** en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** y **CONTADOR PÚBLICO** respectivamente, actuando en representación de **CONSTRUCTORES JEP S.A.S** identificada con Nit **901209853-3**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **Bogotá** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, (as sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes,

En constancia, se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de abril de 2024

JESUS EVELIO PINZON ROMERO.
C.C 79040929 de Bogotá.
Representante Legal.
CONSTRUCTORES JEP SAS.
NIT.901209853-3.

CONTADOR PÚBLICO
CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ
C.C. 52.842.321 de Bogotá.
T.P. 184022-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.842.321
LUJAN RODRIGUEZ
APELLIDOS
CARMEN NATALIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1982
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-FEB-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00618279-F-0052842321-20140903 0039843946A 1 1113005077

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

184022-T



CARMEN NATALIA
LUJAN RODRIGUEZ
C.C. 52842321
RESOLUCION INSCRIPCION 657 FECHA 20/11/2013
UNIVERSIDAD POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 195735

184275

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
BDCC37A661F429ED

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
52842322

Que el contador público **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52842321 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 184022-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Diciembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-22, 08:01:28 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1062774372

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 22/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUCTORES JEP SAS		
Documento	NI901209853	**Dirección**	CR 77BIS #64 I - 87
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5649942
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PINZON ROMERO JESUS EVELIO	**Identificación**	CC 79040929
Total Afiliados	8	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1019148496	MARIA PAULA GUIO LEIVA	01	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.838.000	$ 294.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.838.000	$ 73.600	0,522	$ 1.838.000	$ 9.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.838.000	$ 73.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 450.900
CC 1020785249	CRISTIAN DAVID OCHOA PERDOMO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 80.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(CCF21) CAFAM	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200
CC 1090513311	SINDY KARIME RAMIREZ CORREA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 13762197	OSCAR LINARDO MORENO TRIANA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 28069619	ROSAURA DUARTE DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 5837459	JUAN ALBEIRO BOTERO REYES	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.600.000	$ 64.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF21) CAFAM	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.400
CC 79040929	JESUS EVELIO PINZON ROMERO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.800.000	$ 72.000	6,960	$ 1.800.000	$ 125.300	(CCF21) CAFAM	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300
CC 79421610	LUIS ERNESTO CABALLERO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF21) CAFAM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 16.238.000	$ 16.238.000	$ 16.238.000	$ 16.238.000	$ 2.598.100	$ 649.600	$ 908.900	$ 649.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.806.200	$ 45.300	$ 4.851.500

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 SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901263698-7	GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS	CARRERA 77BIS N 64I 87	6015649942	talentohumano@gmycon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76259218	$4.085.500	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	38.000	0		0		0	0	0	0	38.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	84.000	0		0		0	0	0	0	84.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	544.000	0	0	0	0	0	0		544.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.224.000	0	0	0	0	0	0		1.224.000	5
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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	761.500				761.500	0	0	761.500			7.615	761.500	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	84.000	0	0	84.000	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	470.000	0	0	470.000	7

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901263698-7	GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS		CARRERA 77BIS N 64I 87	6015649942	talentohumano@gmycon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76259218	$4.085.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	554.000	554.000
Pensión	3	2.216.000	2.216.000
Riesgos Laborales	1	761.500	761.500
CCF	2	554.000	554.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	4.085.500	4.085.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901263698-7	GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS		CARRERA 77BIS N 64I 87	6015649942	talentohumano@gmycon.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76259218	$4.085.500	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014177965	MURILLO MILLAN MARYORI	1	0			S																	230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS017	1.700.000	68.000	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015392343	GOYENECHE MONTOYA WILMAR ANDRES	1	0			S																	230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	96.000	14-4	2.400.000	5	167.100	CCF22	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
3	CC	1121855296	HERNANDEZ FLOREZ ERIK LEANDRO	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPSC34	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	5	146.200	CCF03	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
4	CC	79666349	MORENO GARCIA JUAN FRANCISCO	1	0			S																	230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	68.000	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
5	CC	1053334397	SALINAS RUGE SANDRA MILENA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	88268931	RIVEROS ANTOLINEZ WILSON JAVIER	1	0			S																	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-4	2.800.000	5	194.900	CCF22	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
7	CC	1000949797	VASQUEZ LOPEZ MAYERLY DANIELA	1	0			S		X															230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS008	900.000	36.000	14-4	900.000	1	4.700	CCF22	900.000	36.000	0	0	0	0	0
8	CC	53053739	GOYENECHE MONTOYA SANDRA ZULEY	1	0			S	X																230301	950.000	152.000	0	0	0	0	EPS001	950.000	38.000	14-4	950.000	1	5.000	CCF22	950.000	38.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901104871	4	POLARIS HOLDING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	POLARIS HOLDING SAS	CRA 110A # 63-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4886909	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	586691532	9465044860	E	2024/04/16	2024/04/19	BANCOLOMBIA	3	$1,614,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: POLARIS HOLDING SAS (4 Afiliados)																							$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$362,000		$0	$0		$1,610,000
Centro de Trabajo: OSCAR PARRA (4 Afiliados)																							$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$362,000		$0	$0		$1,610,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																							$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$362,000		$0	$0		$1,610,000
1	CC	79987296	CUELLAR CAMILO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
2	CC	1030540835	CUELLAR SARA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
3	CC	1090459600	ORTEGA CARLOS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
4	CC	79543092	SUAREZ GABRIEL																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
Total			**Afiliados(4)**																				$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$362,000		$0	$0		$1,610,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901104871	4	POLARIS HOLDING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	POLARIS HOLDING SAS	CRA 110A # 63-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4886909	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	586691532	9465044860	E	2024/04/16	2024/04/19	BANCOLOMBIA	3	$1,614,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$832,000	$2,300	$0	$834,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$600	$0	$208,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$1,100	$0	$417,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$362,000	$1,000	$0	$363,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$362,000	$1,000	$0	$363,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$208,000	$600	$0	$208,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$208,000	$600	$0	$208,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$208,000	$700	$0	$208,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000	$300	$0	$104,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$200	$0	$52,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$200	$0	$52,200
TOTAL				**4**	**$1,610,000**	**$4,600**	**$0**	**$1,614,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11189592		GOMEZ DEL CASTILLO JIM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 74A # 51A 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5482272	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	590529359	9465580008	I	2024/04/19	2024/04/22	BANCO DAVIVIENDA	3	$371,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	11189592	GOMEZ JIM	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11189592		GOMEZ DEL CASTILLO JIM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 74A # 51A 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5482272	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	590529359	9465580008	I	2024/04/19	2024/04/22	BANCO DAVIVIENDA	3	$371,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$600	$0	$208,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$1,100**	**$0**	**$371,600**

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-04-08, 06:08:42 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1062797684

Periodo Cotización: 202403 **Periodo Servicio:** 202404

PAGADA 2024-04-07 16:55:31.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 07/04/2024, la empresa TECNOALUMINIOS, con documento de identificación CC80276391, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON JAIME, con CC 1014272268, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N860013570	CCF21	CAFAM

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901093182-9	BS ENERGY AND AUTOMATION SAS		CALLE 77 No 100B 29	3124616303	fdobello.117@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76457835	$5.692.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	4	400	0	104.400	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	71.100	0		0		0	4	300	0	71.400	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	204.000	0		0		0	4	700	0	204.700	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	4	400	0	104.400	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	62.500	0		0		0	4	300	0	62.800	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	157.800	0		0		0	4	600	0	158.400	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	624.000	0	0	0	0	4	2.200	0	626.200	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.213.400	0	0	0	0	4	4.200	0	1.217.600	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	975.600	0	0	0	0	4	3.400	0	979.000	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.314.500				1.314.500	4	4.500	1.319.000			13.145	1.319.000	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	789.700	4	2.700	792.400	16

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901093182-9	BS ENERGY AND AUTOMATION SAS		CALLE 77 No 100B 29	3124616303	fdobello.117@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76457835	$5.692.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	755.400	758.300
Pensión	3	2.813.000	2.822.800
Riesgos Laborales	1	1.314.500	1.319.000
CCF	1	789.700	792.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	5.672.600	5.692.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901093182-9	BS ENERGY AND AUTOMATION SAS		CALLE 77 No 100B 29	3124616303	fdobello.117@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76457835	$5.692.500	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014221260	BELLO SUAREZ MANUEL FERNANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	16596904	FRANCO PRADO EDINSON	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1098684793	GARCIA DELGADO ANDRES ALFREDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	79500920	BELLO GONZALEZ FERNANDO	1	0			S		X															25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS010	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	3.152.778	126.200	0	0	0	0	0
5	CC	80037298	BELLO SALGADO GERMAN VICENTE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	91106632	REYES CASTILLO JOSE MAURICIO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	91110187	SANCHEZ JHON RAUL	1	0			S		X															25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	ESSC24	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF24	106.528	4.300	0	0	0	0	0
8	CC	1094285253	PABON FLOREZ CARLOS EDISON	1	0			S		X															25-14	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS005	476.667	19.100	14-11	476.667	5	33.200	CCF24	547.084	21.900	0	0	0	0	0
9	CC	13277114	ESPINEL PABON JOSE DAVID	1	0			S		X															25-14	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS041	476.667	19.100	14-11	476.667	5	33.200	CCF24	547.084	21.900	0	0	0	0	0
10	CC	1005482879	LOZA ESPINOSA JULIAN ANDRES	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS041	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF24	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
11	CC	1092336268	BAQUERO LAVERDE JEAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	91224864	VEGA LOPEZ HUMBERTO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	79925914	BERNAL MERCHAN LUIS ABELARDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	1005562970	RIOS TRUJILLO ANDRES ARMANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
15	CC	1102723325	CARREÑO ACEVEDO FABIAN ANDRES	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
16	CC	79767276	ORDOÑEZ HERNANDEZ JORGE ELIECER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-24, 04:32:10 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1063210476

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 24/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RYA INGENIERIA Y DISEÑO SAS		
Documento	NI901309170	**Dirección**	CR 86 #59 A - 21 SUR
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7503085
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ AREVALO CESAR AUGUSTO	**Identificación**	CC 79804533
Total Afiliados	30	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002526303	JOSE SALVADOR DIAZ SALINAS	01	00		X															0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 43.334	$ 7.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 1005484679	JEISSON ALCIDES DELGADILLO CIFUENTES	01	00	X																0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 43.334	$ 7.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 1007188100	DEIVI JOSE JARABA TORRES	01	00	X	X															0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 650.000	$ 104.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300
CC 1007963136	DANIEL JESUS CANTILLO PIÑERES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1023864267	JIMMY JHOVANNY VILLA FORERO	01	00	X																0	24	24	24	24	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.040.000	$ 166.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.040.000	$ 41.600	6,960	$ 1.040.000	$ 72.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.040.000	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.000
CC 1023908032	FABIO ANDRES FORERO OTALORA	01	00	X	X															0	6	6	6	6	(230201) PROTECCION	$ 260.000	$ 41.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 260.000	$ 10.400	6,960	$ 260.000	$ 18.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 260.000	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.500
CC 1026562644	JOHN JAIRO LUCERO RINCON	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1030040634	JHON ALEXANDER MENDOZA JAIMES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1030540244	JOSE HUMBERTO GARZON MENDEZ	01	00	X																0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 43.334	$ 7.000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 1032443052	VIDAL ALFONSO QUETE AVILA	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 130.000	$ 20.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 130.000	$ 5.200	6,960	$ 130.000	$ 9.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.300
CC 1069924874	JOHN JAIRO CALDERON PABLO	01	00	X																0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 1.256.667	$ 201.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.256.667	$ 50.300	6,960	$ 1.256.667	$ 87.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 389.200
CC 1090376002	YOSMAN ANDRES JAIMES ECHEVERRI	01	00	X	X															0	6	6	6	6	(230201) PROTECCION	$ 260.000	$ 41.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 260.000	$ 10.400	6,960	$ 260.000	$ 18.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 260.000	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.500
CC 1090493536	NELSON JOSE ANTOLINEZ HERNANDEZ	01	00		X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 130.000	$ 20.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 130.000	$ 5.200	6,960	$ 130.000	$ 9.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.300
CC 1090493700	DIANA MARCELA VILLABONA HERNANDEZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 43.334	$ 7.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 1091373904	KEYVER SANTIAGO BUSTAMANTE RINCON	01	00	X	X															0	11	11	11	11	(25-14) COLPENSIONES	$ 476.667	$ 76.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 476.667	$ 19.100	6,960	$ 476.667	$ 33.200	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 476.667	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.700
CC 1091969356	WILLINGTON MATEO PEÑA RODRIGUEZ	01	00	X	X															0	8	8	8	8	(25-14) COLPENSIONES	$ 346.667	$ 55.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 346.667	$ 13.900	6,960	$ 346.667	$ 24.200	(CCF37) COMFANORTE	$ 346.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.500
CC 1092387210	RAFAEL EMILIO MARIN ARIAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 13277642	JOSE RODRIGO SUAREZ LANDINES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 13451335	HECTOR JAIMES AYALA	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.500

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 SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 24/04/2024 | **Empresa NI901309170 RYA INGENIERIA Y DISEÑO SAS** | **Planilla Nro: 1063210476** | **Periodo Cotización: marzo de 2024** | **Periodo Servicio: abril de 2024**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 18974581	EDERMAN EDUARDO RODRIGUEZ GUTIERREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS042) COOSALUD	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 4140077	MILER GOMEZ LIZARAZO	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 43.334	$ 7.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 80187083	RODOLFO PEÑA VARGAS	01	00		X															0	5	5	5	5	(230201) PROTECCION	$ 216.667	$ 34.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 216.667	$ 8.700	6,960	$ 216.667	$ 15.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 216.667	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.200
CC 80725396	WILSON JAVIER CORREAL GARCIA	01	00	X	X															0	7	7	7	7	(25-14) COLPENSIONES	$ 303.334	$ 48.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 303.334	$ 12.200	6,960	$ 303.334	$ 21.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 303.334	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.200
CC 88189965	ALVARO CASTELLANOS HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 88262111	JHOEL ENRIQUE ARIAS PULIDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 88275020	CARLOS EDILIO DUARTE OSORIO	01	00	X																0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 43.334	$ 7.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 91109308	JUAN CARLOS BAUTISTA SANTOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 91241772	ARGEMIRO MENDOZA SANABRIA	01	00	X																0	2	2	2	2	(230201) PROTECCION	$ 86.667	$ 13.900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000
CC 91247334	DAVID MORENO AGUILAR	01	00		X															0	23	23	23	23	(25-14) COLPENSIONES	$ 996.667	$ 159.500	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 996.667	$ 39.900	6,960	$ 996.667	$ 69.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 996.667	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.700
CC 91476147	YAIR TOVAR REY	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF39) CAJASAN	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 19.413.340	$ 20.713.340	$ 20.713.340	$ 20.713.340	$ 3.106.800	$ 829.200	$ 1.442.900	$ 829.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.208.100	$ 43.200	$ 6.251.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901263698-7	GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS	CARRERA 77BIS N 64I 87	6015649942	talentohumano@gmycon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	Y	24/04/2024	76538473	$139.200	

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					

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	139.200				139.200	0	0	139.200			1.392	139.200	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	139.200	139.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	139.200	139.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901263698-7	GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS		CARRERA 77BIS N 64I 87	6015649942	talentohumano@gmycon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	Y	24/04/2024	76538473	$139.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023861208	GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-4	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-24, 02:11:35 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1062774456

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 24/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUCTORES JEP SAS		
Documento	NI901209853	**Dirección**	CR 77BIS #64 I - 87
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5649942
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PINZON ROMERO JESUS EVELIO	**Identificación**	CC 79040929
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11189592	JIM GOMEZ DEL CASTILLO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 90.500

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 SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-04-08, 06:13:43 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1062797721

Periodo Cotización: 202403 **Periodo Servicio:** 202404

PAGADA 2024-04-07 17:01:07.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 07/04/2024, la empresa TECNOALUMINIOS, con documento de identificación CC80276391, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado CORREA ALFONSO JOSE RENE, con CC 80247089, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS
CCF	N860013570	CCF21	CAFAM

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023861208		GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 47 b sur n 24 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	592931470	9464508997	I	2024/05/06	2024/04/23	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	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: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
1	CC	1023861208	GONZALEZ GINNA																23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023861208		GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 47 b sur n 24 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	592931470	9464508997	I	2024/05/06	2024/04/23	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

ANEXO

5

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	*"ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"*
CONTRATO 07-6-20314-23	*01 al 31 de marzode 2024*

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	inspeccio epp



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	inspeccion epp



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	entrega de epp



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	entrega de epp



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	punto ecologico



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	cartelera ambiental



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	señalizacion



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	Botiquin



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	inpeccion



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	orden y aseo



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	orden y aseo



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	induccion



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	permisos de trabajo



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	recoleccion de residuos



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	recoleccion de residuos



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	puasas activas

CGC-2023	FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	AÑO 2023
		VERSION 01
OBJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.		FT-CGC-057

PROYECTO: Arcadia **TIPO DE TABAJO:** Estructura en techos

AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Techos y pasillos. /para drywall.

FECHA DE INSPECCION (dd-mm-aa): 22 de Abril 2024

CONTRATISTA: R y A

FECHA DE INSPECCION DIARIA	22-04-24			23-04-24			24-04-24			25-04-24			26-04-24			27-04-24					
DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LOS TRABAJADORES FUERON INSTRUIDOS PREVIO AL TRABAJO SOBRE LOS RIESGOS POTENCIALES DE LA ACTIVIDAD?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON EL PERMISO DE TRABAJO PARA REALIZARLA LABOR?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE DEMARCO EL AREA DE TRABAJO PARA AISLAR LA ZONA?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS PERMITEN REALIZAR EL TRABAJO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA NIVELADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA Y FIRME?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA ASEGURADO CONTRA ESTRUCTURA FIJA PARA EVITAR MOVIMIENTOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LE FUERON RETIRADAS LAS RUEDAS AL ANDAMIO SI SE ENCUENTRA EN UNA SUPERFICIE DIFERENTE AL CONCRETO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CON RUEDAS CUENTA CON UN SISTEMA DE BLOQUEO ACTIVADO EN LAS MISMAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS TORNILLOS NIVELADORES O ZAPATAS DEL ANDAMIO ESTAN NIVELADAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ESCALERAS ASEGURADAS PARA EL ASCENSO A LOS DIFERENTES NIVELES?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BARANDAS EN PLATAFORMAS DE TRABAJO PARA PREVENIR CAIDAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON REDES TENDIDAS CUANDO SE TRABAJA EN UN NIVEL SUPERIOR Y EXISTE LA POSIBILIDAD DE CAIDA DE OBJETOS ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CUENTA CON RODAPIES PARA PREVENIR CAIDA DE OBJETOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DIAGONALES COMPLETAS Y EN BUEN ESTADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PINES O PASADORES SIN PUNTAS O SOBRESALIENDO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PLATAFORMAS DE TRABAJO BIEN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	AÑO 2023
		VERSION 01
OBJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.		FT-CGC-057

ASEGURADAS Y LIBRE DE OBSTACULOS?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SON CONOCIDOS LOS LIMITES DE CARGA SEGURA PARA LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SE VERIFICO LA NO EXISTENCIA DE REDES ELECTRICAS EN LA ZONA?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO NO TIENEN ESPACIOS QUE PUEDAN GENERAR UN AT?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SE TIENE TODAS LAS CONDICIONES PARA INICIAR LA ACTIVIDAD?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES:

AUTORIZACION DEL TRABAJO

TRABAJADOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE: Jimmy Villa
CARGO: Instalador
FIRMA: Jimmy Villa

NOMBRE DEL INSPECTOR SST: Ginna Gonzalez

FIRMA DEL INSPECTOR SST: Ginna Gonzalez



Powered by CamScanner

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	AÑO 2023
		VERSION 01
OBJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.		FT-CGC-057

PROYECTO: Oncología Hospital **TIPO DE TABAJO:** Instalacion ductos
AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Techos, pasillos
FECHA DE INSPECCION (dd-mm-aa): 22 de Abril 2024
CONTRATISTA: AIRES.

FECHA DE INSPECCION DIARIA	22-04-24			23-04-24			24-04-24			25-04-24			26-04-24			27-04-24					
DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LOS TRABAJADORES FUERON INSTRUIDOS PREVIO AL TRABAJO SOBRE LOS RIESGOS POTENCIALES DE LA ACTIVIDAD?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON EL PERMISO DE TRABAJO PARA REALIZARLA LABOR?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE DEMARCO EL AREA DE TRABAJO PARA AISLAR LA ZONA?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS PERMITEN REALIZAR EL TRABAJO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA NIVELADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA Y FIRME?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA ASEGURADO CONTRA ESTRUCTURA FIJA PARA EVITAR MOVIMIENTOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LE FUERON RETIRADAS LAS RUEDAS AL ANDAMIO SI SE ENCUENTRA EN UNA SUPERFICIE DIFERENTE AL CONCRETO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CON RUEDAS CUENTA CON UN SISTEMA DE BLOQUEO ACTIVADO EN LAS MISMAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS TORNILLOS NIVELADORES O ZAPATAS DEL ANDAMIO ESTAN NIVELADAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ESCALERAS ASEGURADAS PARA EL ASCENSO A LOS DIFERENTES NIVELES?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BARANDAS EN PLATAFORMAS DE TRABAJO PARA PREVENIR CAIDAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON REDES TENDIDAS CUANDO SE TRABAJA EN UN NIVEL SUPERIOR Y EXISTE LA POSIBILIDAD DE CAIDA DE OBJETOS ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CUENTA CON RODAPIES PARA PREVENIR CAIDA DE OBJETOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DIAGONALES COMPLETAS Y EN BUEN ESTADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PINES O PASADORES SIN PUNTAS O SOBRESALIENDO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PLATAFORMAS DE TRABAJO BIEN	✓			✓			✓			✓			✓								

Powered by CamScanner

CGC-2023	FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	AÑO 2023
		VERSION 01
OBJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.		FT-CGC-057

PROYECTO: Oncología Hospital TIPO DE TABAJO: Instalacion ductos

AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Techos, pasillos

FECHA DE INSPECCION (dd-mm-aa): 22 de Abril 2024

CONTRATISTA: AIRES.

FECHA DE INSPECCION DIARIA	22-04-24			23-04-24			24-04-24			25-04-24			26-04-24			27-04-24					
DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LOS TRABAJADORES FUERON INSTRUIDOS PREVIO AL TRABAJO SOBRE LOS RIESGOS POTENCIALES DE LA ACTIVIDAD?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON EL PERMISO DE TRABAJO PARA REALIZARLA LABOR?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE DEMARCO EL AREA DE TRABAJO PARA AISLAR LA ZONA?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS PERMITEN REALIZAR EL TRABAJO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA NIVELADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA Y FIRME?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA ASEGURADO CONTRA ESTRUCTURA FIJA PARA EVITAR MOVIMIENTOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LE FUERON RETIRADAS LAS RUEDAS AL ANDAMIO SI SE ENCUENTRA EN UNA SUPERFICIE DIFERENTE AL CONCRETO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CON RUEDAS CUENTA CON UN SISTEMA DE BLOQUEO ACTIVADO EN LAS MISMAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS TORNILLOS NIVELADORES O ZAPATAS DEL ANDAMIO ESTAN NIVELADAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ESCALERAS ASEGURADAS PARA EL ASCENSO A LOS DIFERENTES NIVELES?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BARANDAS EN PLATAFORMAS DE TRABAJO PARA PREVENIR CAIDAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON REDES TENDIDAS CUANDO SE TRABAJA EN UN NIVEL SUPERIOR Y EXISTE LA POSIBILIDAD DE CAIDA DE OBJETOS ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CUENTA CON RODAPIES PARA PREVENIR CAIDA DE OBJETOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DIAGONALES COMPLETAS Y EN BUEN ESTADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PINES O PASADORES SIN PUNTAS O SOBRESALIENDO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PLATAFORMAS DE TRABAJO BIEN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	AÑO 2023 VERSION 01
OBJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.		FT-CGC-057

ASEGURADAS Y LIBRE DE OBSTACULOS?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SON CONOCIDOS LOS LIMITES DE CARGA SEGURA PARA LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE VERIFICO LA NO EXISTENCIA DE REDES ELECTRICAS EN LA ZONA?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO NO TIENEN ESPACIOS QUE PUEDAN GENERAR UN AT?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE TIENE TODAS LAS CONDICIONES PARA INICIAR LA ACTIVIDAD?	✓	✓	✓	✓	✓	✓

OBSERVACIONES:

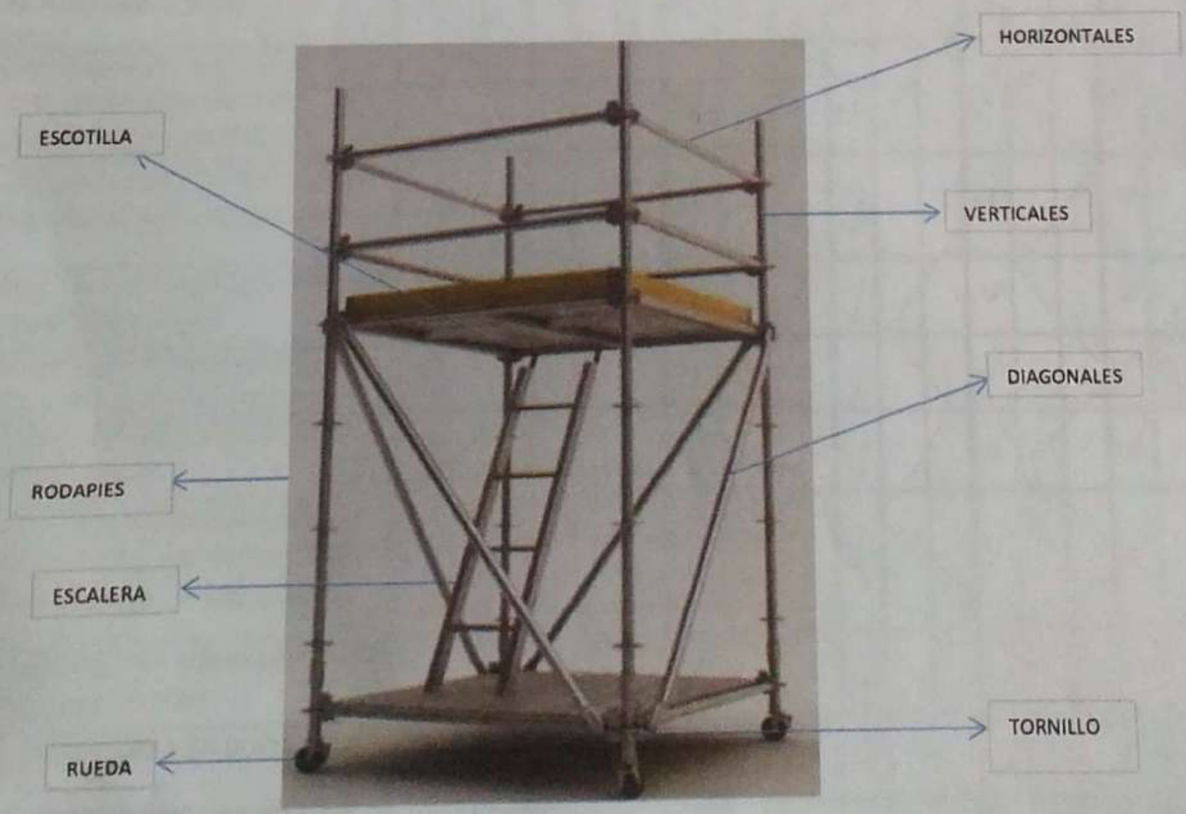
AUTORIZACION DEL TRABAJO

TRABAJADOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE : JOHAN CARDENAS
CARGO: Instalador
FIRMA: JHAN CARDENAS

NOMBRE DEL INSPECTOR SST: Ginna Gonzalez

FIRMA DEL INSPECTOR SST: Ginna Gonzalez



Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST -05 INSPECCION BOTIQUIN Y CAMILLA	Version 3 11/01/2024

Área inspeccionada: Pasillo hospital dora oncología | Fecha: 23- Abril 2024
Responsable inspección: MAR4021 Murillo millan
Ubicación Botiquín: Pasillo. dora oncología | Ubicación Camilla: Pasillo.

CONTENIDO DEL BOTIQUIN

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NA: No Aplica

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	GASAS LIMPIAS	B	2	12-2027	
2	APOSITOS O COMPRESAS NO ESTERILES	B	1 paquete	12-2027	
3	ESPARADRAPO DE TELA 4"	B	1	10-2026	
4	BAJA LENGUAS	B	1 paquete	12-2027	
5	VENDA ELASTICA 2X5Y	B	1	12-2024	
6	VENDA ELASTICA 3X5Y	B	1	9-2025	
7	VENDA ELASTICA 5X5Y	B	1	9-2025	
8	VENDA DE ALGODÓN 3X5Y	B	1	10-2026	
9	VENDA DE ALGODÓN 5X5Y	B	1	9-2024	
10	CLORHEXIDINA O YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	B	1	19-12-24	
11	SOLUCION SALINA 250ML O 500ML	B	2 250 ml	12-2024	
12	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	B	1 caja	10-2025	
13	TERMOMETRO DIGITAL	B	1	NA	
14	ALCOHOL ANTISEPTICO 275ML	B	1	12-2027	
15	TIJERAS	B	1	NA	
16	LINTERNA	B	1	NA	El Botiquin señalizado, y los Elementos del botiquin se encuentran en Buen Estado
17	PILAS DE REPUESTO	NA	NA	NA	
18	TABLA ESPINAL LARGA	B	1	NA	
19	INMOVILIZADORES O FERULA DE MIEMBROS SUPERIORES	B	1	NA	
20	INMOVILIZADORES O FERULA DE MIEMBROS INFERIORES	B	1	NA	
21	AGUA ESTERIL 500ML	B	1	12.2027	
22	CURAS	B	1	05-2027	
23	Aplicadores	B	1	NA	
24	MANUAL Primeros 45 Auxilios	B	1	NA	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE LA CAMILLA

	CONDICIÓN DE LA CAMILLA	ESTADO B	ESTADO M	ESTADO R	OBSERVACIONES
1	Acceso	✓			
2	Señalización	✓			
3	Correas de Seguridad	✓			
4	Inmovilizador	✓			
5	Sujetadores para Cargue (soporte)	✓			
6	Limpieza	✓			

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

FIRMA - INSPECCIONO

NOMBRE : MARYORI MURILLO

CARGO: SST

Powered by CamScanner

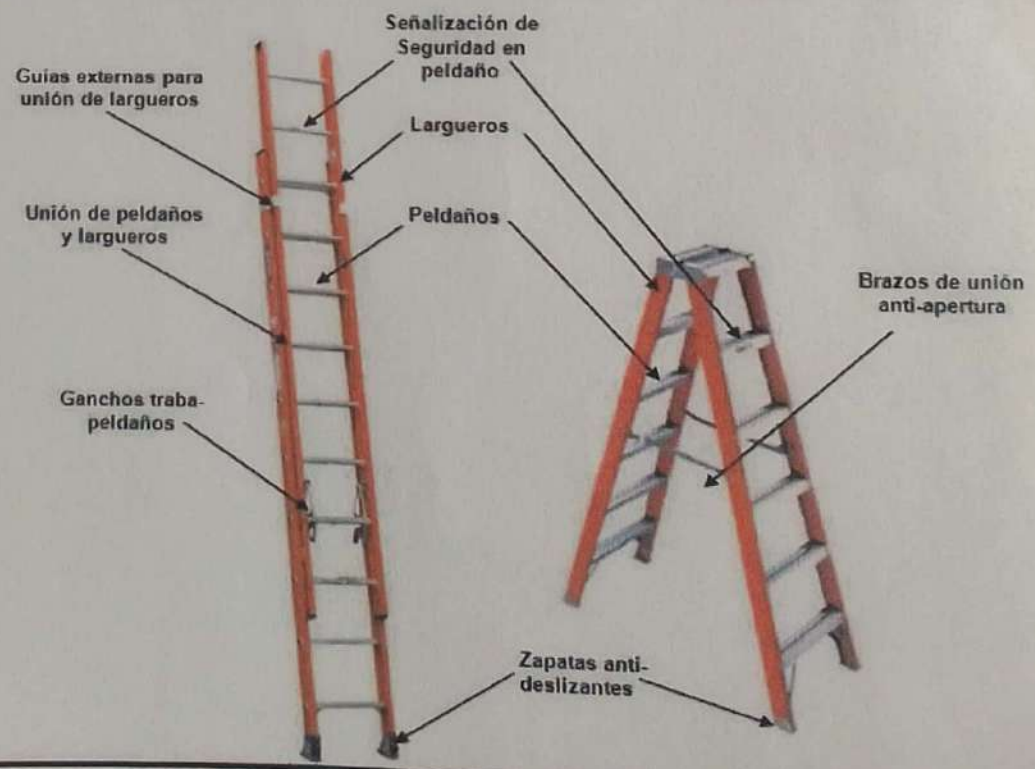
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48 INSPECCIÓN DE ESCALERA	VERSIÓN 0 07/03/2023

TRABAJO:	Alambrado	**FECHA:**	01 de Abril AL 06 Abril
UBICACIÓN:	Obra arcolaqio	**HORA:**	7:00 Am
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:** SI
INPECCIÓN REALIZADA POR:	**FIRMA:**

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

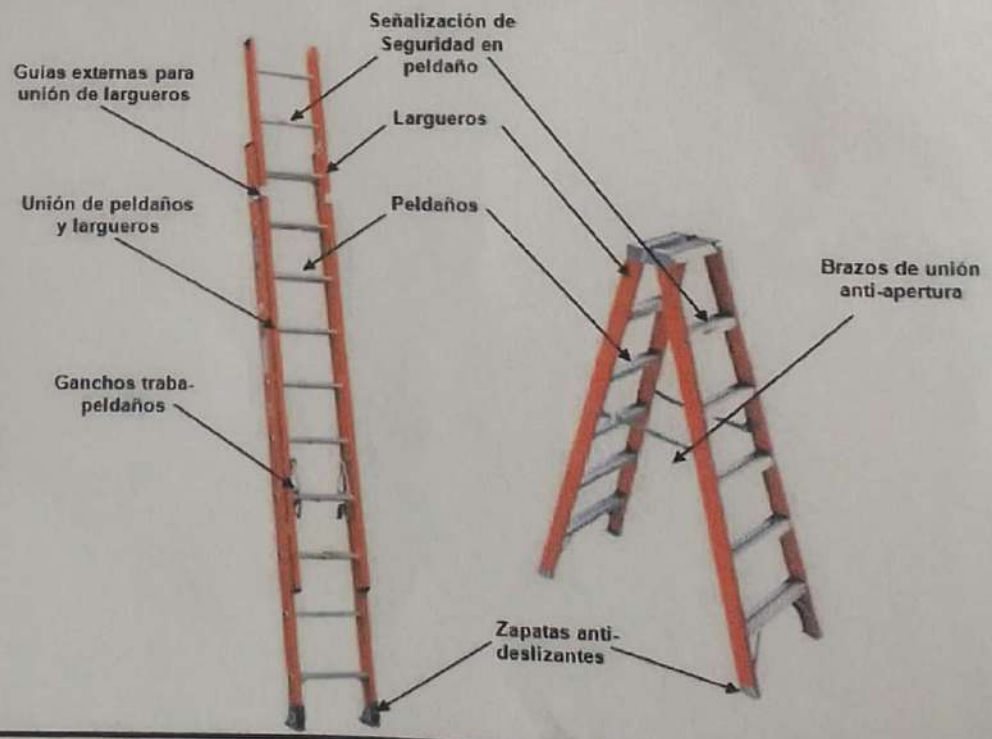
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48 INSPECCIÓN DE ESCALERA	VERSIÓN 0 07/03/2023

TRABAJO:	Instalacion tuberia Gases medi	**FECHA:**	01 de marzo AL 06 marzo-2023
UBICACIÓN:	Pozillos	**HORA:**	7:00AM - 8 PM
CONTRATISTA:	Polaris	**USUARIO:**	Carlos ortega
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:** (SI)
INPECCIÓN REALIZADA POR: Carlos Ortega	**FIRMA:** Carlos O.

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST- 48

INSPECCIÓN DE ESCALERA

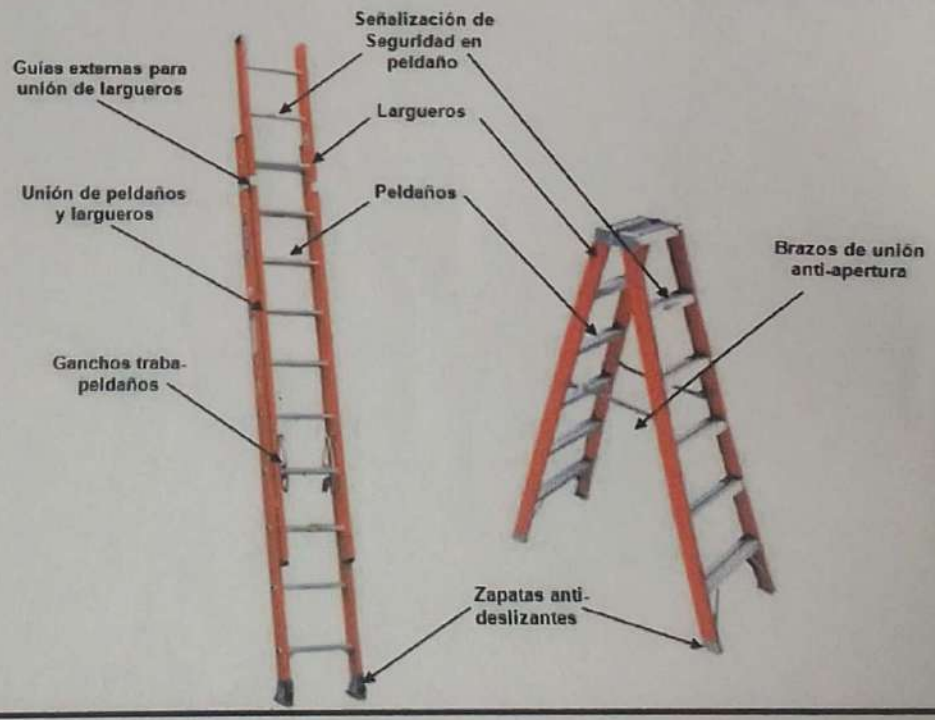
VERSIÓN 0
07/03/2023

TRABAJO:	Alambrado	**FECHA:**	01 de marzo Abril 2024
UBICACIÓN:	Obra Ordoñez	**HORA:**	7:00AM 06 Abril
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	Luis Bernal
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:** SI
INPECCIÓN REALIZADA POR: Luis Bernal	**FIRMA:**

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

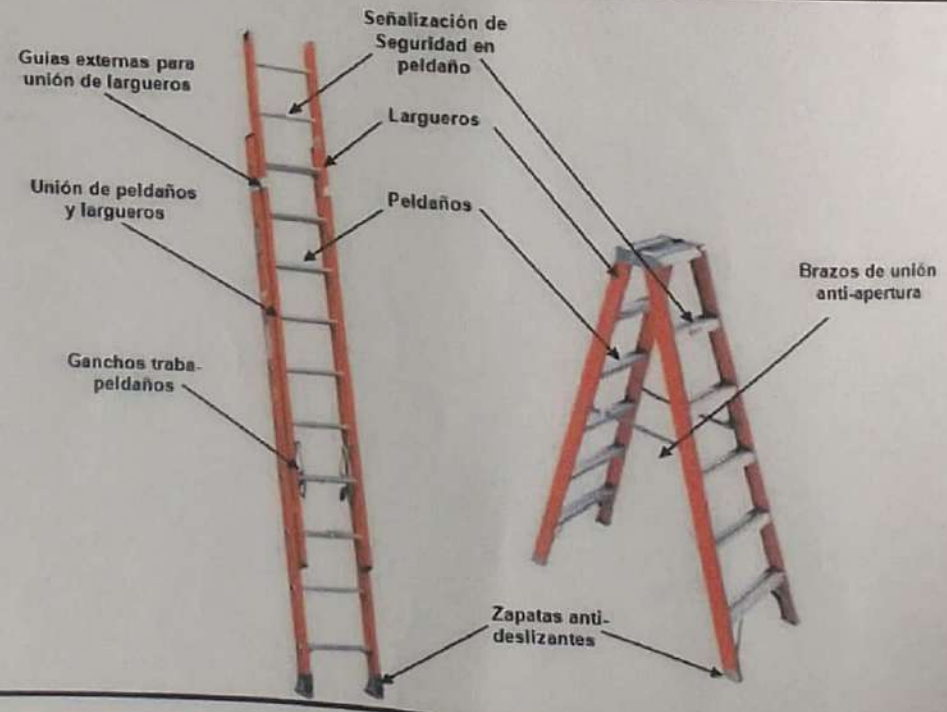
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48 INSPECCIÓN DE ESCALERA	VERSIÓN 0 07/03/2023

TRABAJO:	Alambrado led incendios	**FECHA:**	01 Abril A 06 Abril 2024
UBICACIÓN:	obra arcadia	**HORA:**	7:00 AM
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:** SI
INPECCIÓN REALIZADA POR: [illegible] 3196772705	**FIRMA:** [illegible] 3196772705

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST- 48

INSPECCIÓN DE ESCALERA

VERSIÓN 0
07/03/2023

TRABAJO:	Instalacion de Ventaneria	**FECHA:**	01 de Abril a 06 Abril
UBICACIÓN:	Basillas. 4 consultorios.	**HORA:**	7:00AM
CONTRATISTA:	Teni Aluminios.	**USUARIO:**	Rene correa
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

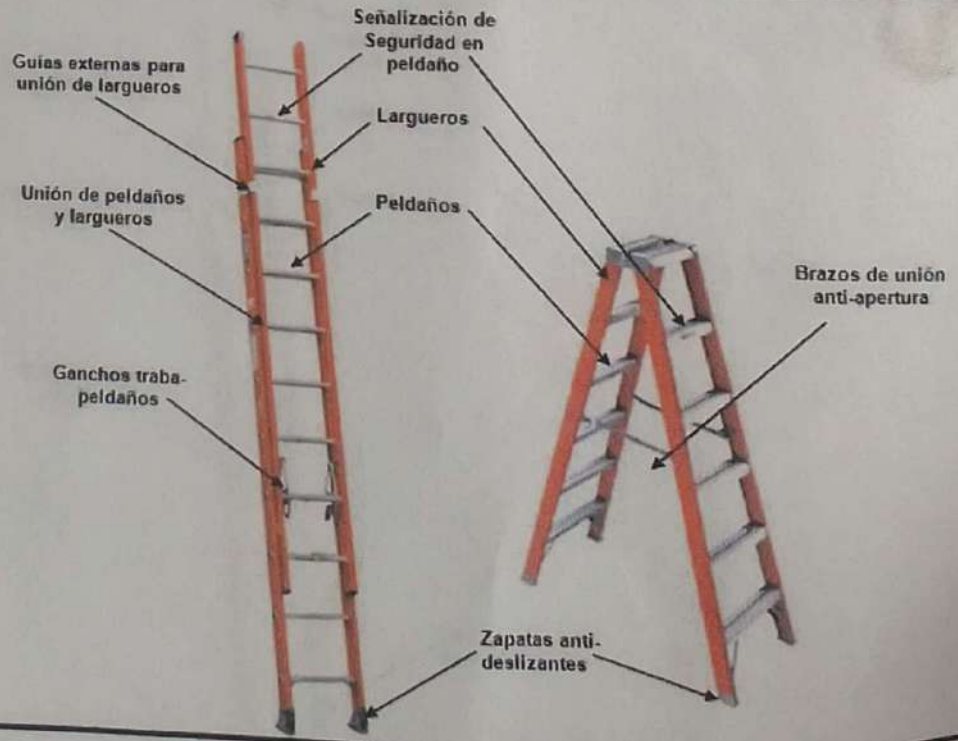
CONCLUSIÓN:
ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)

JUSTIFICACIÓN: (SI)

INPECCIÓN REALIZADA POR: Rene Correa A

FIRMA: René Correa A

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

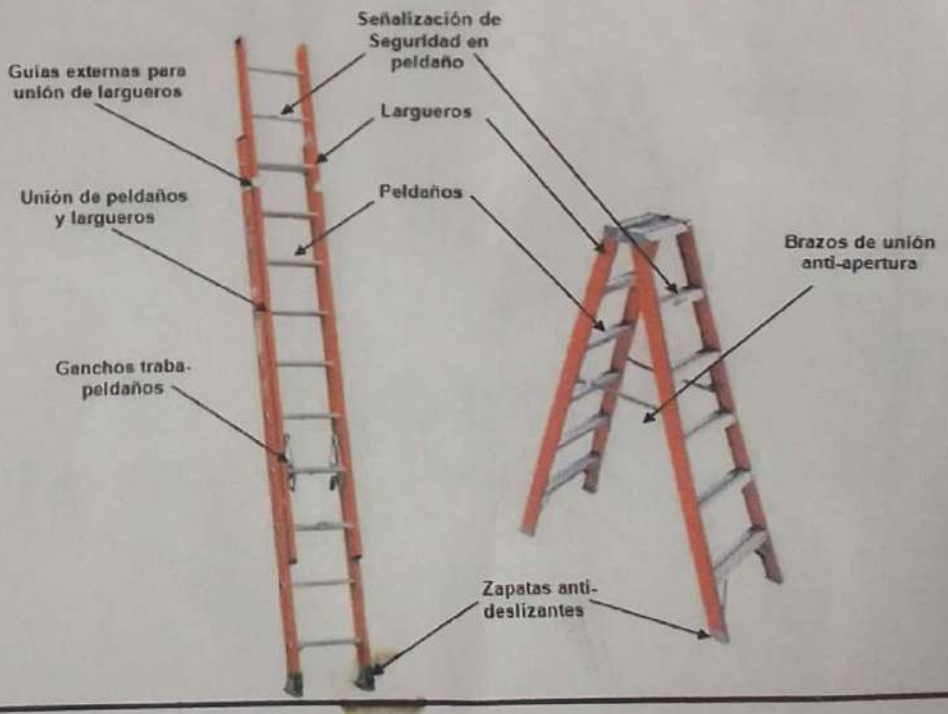
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48	VERSIÓN 0 07/03/2023
	INSPECCIÓN DE ESCALERA	

TRABAJO:	Acometida, y Alambrado	**FECHA:**	8 Al 13 de Abril 2024
UBICACIÓN:	Obra oncologico Hospital B/	**HORA:**	7:00 Am A 5:00 PM
CONTRATISTA:	Ener 94	**USUARIO:**	Luis Bernal
TIPO DE ESCALERA:	Tijeral		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN: ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	**JUSTIFICACIÓN:** SI
INPECCIÓN REALIZADA POR:	**FIRMA:** Luis Bernal 79925914

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

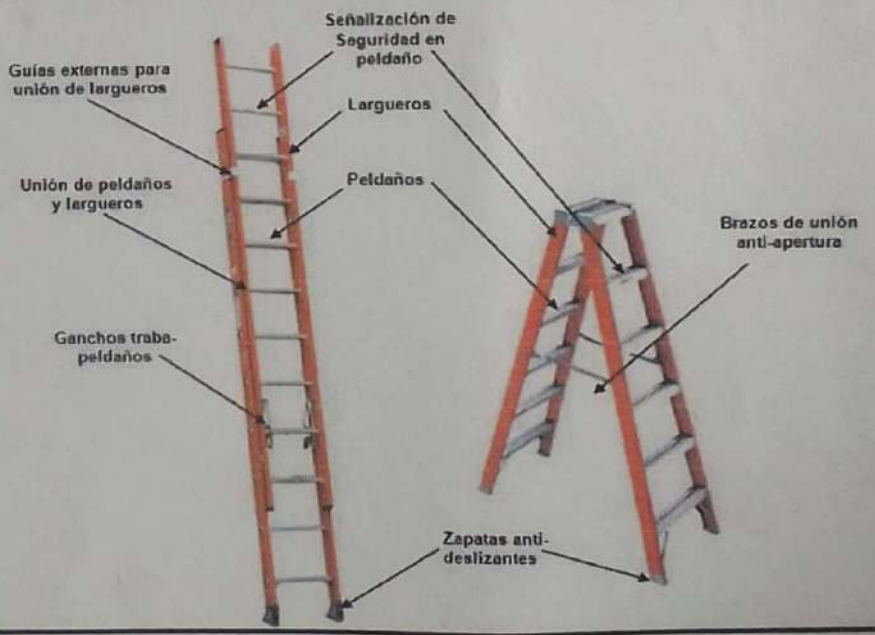
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48 INSPECCIÓN DE ESCALERA	VERSIÓN 0 07/03/2023

TRABAJO:	Acometida, Alambrado	**FECHA:**	8 Abril - A 13 de Abril 2023
UBICACIÓN:	Obra oncología	**HORA:**	7:00 AM
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	Jorge ordoñez
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		79764206

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:** ✓ SI
INPECCIÓN REALIZADA POR:	**FIRMA:** Jorge Ordoñez 79764206

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

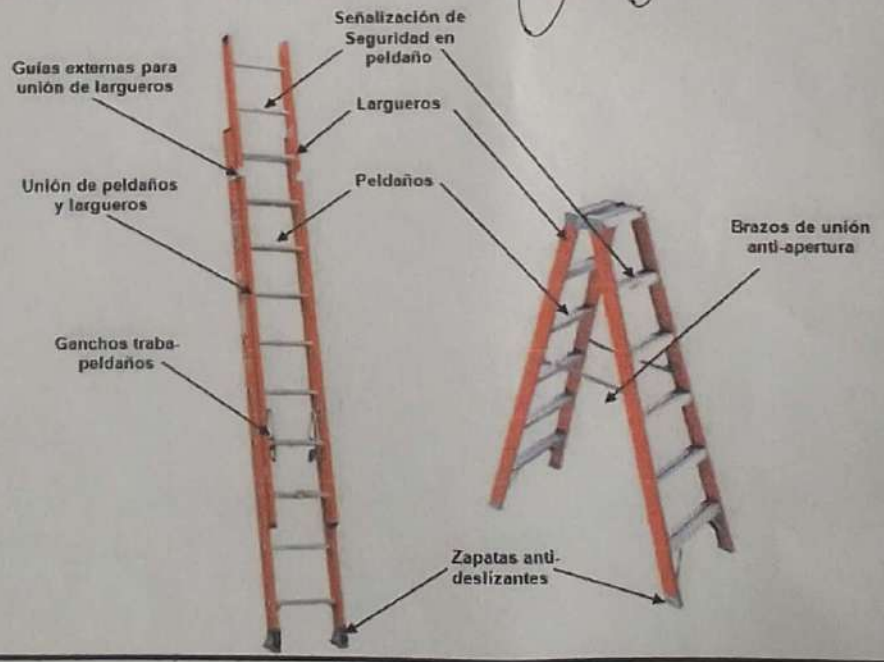
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48 INSPECCIÓN DE ESCALERA	VERSIÓN 0 07/03/2023

TRABAJO:	Sabbadra 4 moros	**FECHA:**	08 de Abril - 13 Abril 2024
UBICACIÓN:	Obra oncologia	**HORA:**	7:00 AM - 5 PM
CONTRATISTA:	R4A	**USUARIO:**	John Jairo Lucero Rincon
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:** SI
INPECCIÓN REALIZADA POR:	**FIRMA:**

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



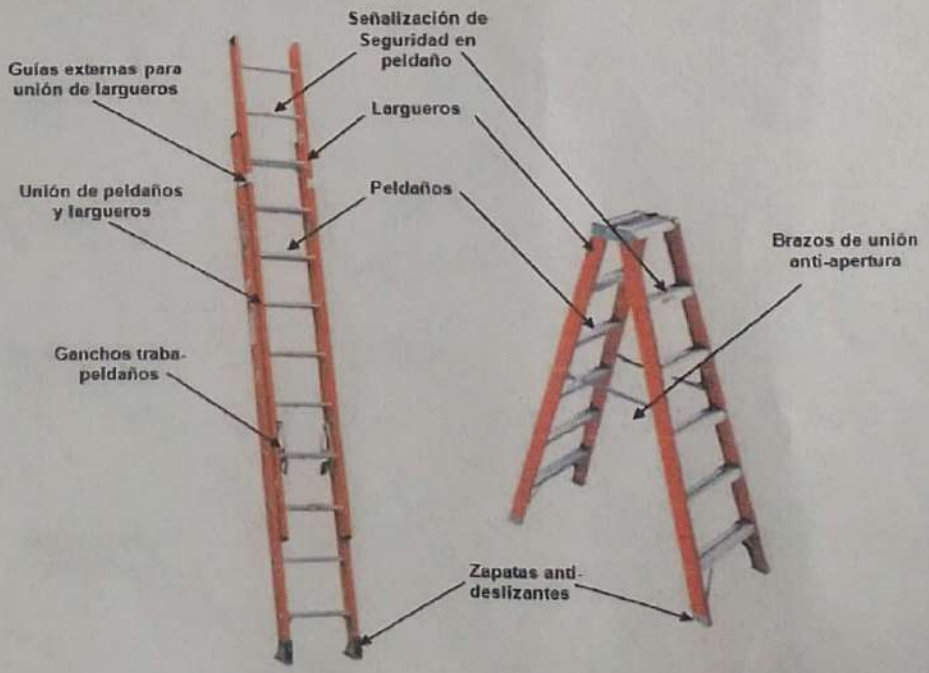
Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48 INSPECCIÓN DE ESCALERA	VERSIÓN 0 07/03/2023

TRABAJO:	DrywALL	**FECHA:**	8-Abril-13 Abril 2024
UBICACIÓN:	Obra oncología	**HORA:**	8-Am-
CONTRATISTA:	R4A	**USUARIO:**	Jimmy Villa
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	
CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:** SI	
INPECCIÓN REALIZADA POR:	**FIRMA:** Jimmy Villa	

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

CGC 2023

FOR-CSGSST-031	Versión 2 09-01-2024
INSPECCIÓN DE EXTINTORES	

Empresa: Grupo constructor.

Área: Oncología PROYECTO Hospital de la policía

Fecha de la inspección: 17 | 04 | 24

Nº DE EXTINTOR	UBICACIÓN	TIPO DE AGENTE QUÍMICO	CAPACIDAD	EL EXTINTOR SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE SEÑALIZADO		ESTADO FÍSICO DEL EXTINTOR								ESTADO DE CARGA		VIGENCIA	EL EXTINTOR SE ENCUENTRA UBICADO ADECUADAMENTE		OBSERVACIONES
				SI	NO	ESTRUCTURA DEL CILINDRO	MANÓMETRO	PASADOR	BOQUILLA /MANGUERA	ACOPLE	SUJETADOR PLÁSTICO DEL PIN	ANILLO DE FECHA DE RECARGA	ETIQUETA DE VIGENCIA / INFORMACIÓN	CARGADO	DESCARGADO	FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN	SI	NO	
1	Pasillo	Polvo químico seco	20lb	✓		B	B	B	B	B	B	B	B	B	N/A	10-2024	✓		El extintor se encuentra en buen estado y señalizado

B: BUENO R: REGULAR M: MALO

Inspeccionó	
NOMBRE	Maryori Murillo Millón
CARGO	Inspectora SST
FIRMA	

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-026	VERSIÓN 2 19/01/2024
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR ELECTRICA	

Obra: Arabaqua Marca: Bosch Modelo: GP14E Serial: E Ref: GP14E

Herramienta Menor Electrica: ☐ Taladro ☑ Pulidora ☐ Motortool ☐ Otra: ____

Nombre operadores	1. LUIS GARCIA	2.	3.
Cédula operadores	79476101		

*Marcar: B bueno; M mal estado; NA No Aplica

Nº	FECHA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Estado del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Estado del cuerpo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8	Estado del motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
16	Otros:																					
	Iniciales responsable																					
	Firma responsable																					

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
1			

NOTA1: La inspección preoperacional debe ser realizada UNICAMENTE por el OPERADOR del equipo en compañia del encargado Y/O Responsable de SST

NOTA2: Favor reportar cualquier elemento faltante, anomalia o modificación al equipo al encargado de la obra

Anna Gonzalez

Firma responsable SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-026	VERSIÓN 2
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR ELECTRICA	19/01/2024

Obra: Oncología Marca: DEWALT Modelo: DW Serial: 33 Ref: 4120

Herramienta Menor Electrica: ☐ Taladro ☒ Pulidora ☐ Motortool ☐ Otra:

Nombre operadores	1. Luis Bernal M	2.	3.
Cédula operadores	79925914		

*Marcar: B bueno; M mal estado; NA No Aplica

Nº	FECHA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		8	4	24	9	4	24	10	4	24	11	4	24	12	4	24	13	4	24	DD	MM	AA
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Estado del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Estado del cuerpo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Estado del motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
16	Otros:	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Iniciales responsable	✓																				
	Firma responsable																					

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
1			

NOTA1: La inspección preoperacional debe ser realizada UNICAMENTE por el OPERADOR del equipo en compañia del encargado Y/O Responsable de SST

NOTA2: Favor reportar cualquier elemento faltante, anomalia o modificación al equipo al encargado de la obra

Gimna Gonzalez
Firma responsable SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-026 INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR ELECTRICA	VERSIÓN 2 19/01/2024

Obra: 4-co10910 Marca: Bosch Modelo: GP Serial: 14 Ref: 14E

Herramienta Menor Electrica: ☐ Taladro ☑ Pulidora ☐ Motortool ☐ Otra: _____

Nombre operadores	Daiinton M	2.	3.
Cédula operadores	1046 344 940		

*Marcar: B bueno; M mal estado; NA No Aplica

Nº	FECHA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		15	04	24	16	04	24	17	04	24	18	04	24	19	04	24	20	04	24	DD	MM	AA
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓											
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓											
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓			✓			✓											
4	Estado del mango	✓			✓			✓			✓											
5	Estado del cuerpo	✓			✓			✓			✓											
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓			✓			✓											
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓			✓			✓											
8	Estado del motor	✓			✓			✓			✓											
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓			✓			✓											
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓			✓			✓											
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓			✓			✓											
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓			✓			✓											
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓											
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓											
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓			✓			✓											
16	Otros:							✓			✓											
	Iniciales responsable																					
	Firma responsable																					

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

NOTA1: La inspección preoperacional debe ser realizada UNICAMENTE por el OPERADOR del equipo en compañia del encargado Y/O Responsable de SST

NOTA2: Favor reportar cualquier elemento faltante, anomalia o modificación al equipo al encargado de la obra

Gima Gonzalez
Firma responsable SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-026	VERSIÓN 2 19/01/2024
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR ELECTRICA	

Obra: Oncología Marca: DEWALT Modelo: DWE4120 Serial: B3 Ref: 4120

Herramienta Menor Electrica: ☐ Taladro ☒ Pulidora ☐ Motortool ☐ Otra: _____

Nombre operadores	1. Luis Bernal M	2. Jorge Urdaneta	3. German Bello
Cédula operadores	79925914	79797276	80037298

*Marcar: B bueno; M mal estado; NA No Aplica

Nº	FECHA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Estado del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Estado del cuerpo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Estado del motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
16	Otros:							✓			✓			✓			✓					
Iniciales responsable																						
Firma responsable																						

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

NOTA1: La inspección preoperacional debe ser realizada UNICAMENTE por el OPERADOR del equipo en compañia del encargado Y/O Responsable de SST

NOTA2: Favor reportar cualquier elemento faltante, anomalia o modificación al equipo al encargado de la obra

Gina Gonzalez

Firma responsable SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-026 INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR ELECTRICA	VERSIÓN 2 19/01/2024

Obra: Oncologia Marca: Bosch Modelo: G 14 F Serial: E Ref: GPL46

Herramienta Menor Electrica: ☐ Taladro ☒ Pulidora ☐ Motortool ☐ Otra: _____

Nombre operadores	1. John Jairo Lucero	2.	3.
Cédula operadores	1026562644		

*Marcar: B bueno; M mal estado; NA No Aplica

Nº	FECHA	LUNES 24			MARTES 25			MIERCOLES 26			JUEVES 27			VIERNES 28			SABADO 29			DOMINGO DD MM AA		
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Estado del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Estado del cuerpo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Estado del motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
16	Otros:	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Iniciales responsable																					
	Firma responsable																					

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

NOTA1: La inspección preoperacional debe ser realizada UNICAMENTE por el OPERADOR del equipo en compañia del encargado Y/O Responsable de SST

NOTA2: Favor reportar cualquier elemento faltante, anomalia o modificación al equipo al encargado de la obra

Ginna Gonzalez

Firma responsable SST

Powered by CamScanner

	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FEP-57
		Versión. 01
CONTROLADO. SI	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha Aprobación. 15/01/20
		Página 1 de 1

NOMBRE: Luis Bernal M CARGO: Auxiliar Electrico

IDENTIFICACION: 79925914 Bgt

Nota: Al recibir este elemento de proteccion personal, he recibido las instrucciones de uso y me comprometo a darle el uso adecuado, ademas de informar al area de seguridad y salud en el trabajo oportunamente para realizar el cambio.

ELEMENTO	DESCRIPCION				CANT	OTRO	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO	DEVOLUCION	
									SI	NO
CASCO					1		04/26/2024			
BARBUQUEJO					1		04-26-2024			
GAFAS SEG	CLARA	X	OSCURA		1		04-26-2024			
TAPAOIDO	DES		REUTIL.		1		04-26-2024			
GUANTE	CARNAZA		NITRILO		1		04-26-2024			
TAPABOCA	DES.		MASC		1		04-26-2024			
OVEROL					2		04-26-2024			
TRAJE					1		04-26-2024			
Bbotas					1		04-26-2024			
PORTA HERRAMIENTAS					0					

FIRMA TECNICO

FIRMA RESPONABLE SST

Powered by CamScanner

	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FEP-57
		Versión. 01
CONTROLADO. SI	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha Aprobación. 15/01/20
		Página 1 de 1

NOMBRE: [illegible] CARGO: Tecnico

IDENTIFICACION: 79767276 BTA

Nota: Al recibir este elemento de proteccion personal, he recibido las instrucciones de uso y me comprometo a darle el uso adecuado, ademas de informar al area de seguridad y salud en el trabajo oportunamente para realizar el cambio.

ELEMENTO	DESCRIPCION				CANT	OTRO	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO	DEVOLUCION	
									SI	NO
CASCO					1		04 26 2024			X
BARBUQUEJO					1		04-26-2024			X
GAFAS SEG	CLARA	X	OSCURA		1		04-26-2024			X
TAPAOIDO	DES		REUTIL		1		04-26-2024			X
GUANTE	CARNAZA		NITRILO		1		04-26-2024			X
TAPABOCA	DES.		MASC		1		04-26-2024			X
OVEROL					2		04-26-2024			X
TRAJE										X
BOTAS					1		04-26-2024			X
PORTA HERRAMIENTAS					1		04-26-2024			X

FIRMA TECNICO

FIRMA RESPONABLE SST

Powered by CamScanner

	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FEP-57
		Versión. 01
CONTROLADO. SI	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha Aprobación. 15/01/20
		Página 1 de 1

NOMBRE: Germán Bello CARGO: Técnico electricista

IDENTIFICACION: 80.037.298

Nota: Al recibir este elemento de proteccion personal, he recibido las instrucciones de uso y me comprometo a darle el uso adecuado, ademas de informar al area de seguridad y salud en el trabajo oportunamente para realizar el cambio.

ELEMENTO	DESCRIPCION				CANT	OTRO	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO	DEVOLUCION	
									SI	NO
CASCO					1		04 06 2024			X
BARBUQUEJO					1		4-06-2024			X
GAFAS SEG	CLARA	X	OSCURA		1		4-06-2024			X
TAPAOIDO	DES		REUTIL.		1		4-06-2024			X
GUANTE	CARNAZA		NITRILO		1		4 06 2024			X
TAPABOCA	DES.		MASC		1		4 06 2024			X
OVEROL					2		4 06 2024			X
TRAJE							4 06 2024			
BOTAS					1		4 06 2024			X
PORTA HERRAMIENTAS					1		4 06 2024			X

FIRMA TECNICO

FIRMA RESPONABLE SST

Powered by CamScanner

CODIGO: R&A-FT-008 Fecha: 29/08/2023 VERSION: 1	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S

NOMBRE DEL EMPLEADO:	Jorge Cortes		
CÉDULA:	80121154	OBRA:	HOSPITAL DE LA POLICIA
CARGO	oficial	CONTRATISTA	Cesar Rodriguez

ENTREGA DOTACIÓN Y EPP

FECHA DE ENTREGA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
16-04-24	GUANTES DE NITRILO	1	M	Cesar Rodriguez	
16-04-24	TAPABOCAS INDUSTRIALES	1	M	Cesar Rodriguez	
16-04-24	TAPAOIDOS	1	U	Cesar Rodriguez	
16-04-24	GAFAS	1	U	Cesar Rodriguez	
16-04-24	CASCO	1	U	Cesar Rodriguez	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y la dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas del SG-SST que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos, dotación y elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador.
Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en carpeta como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de R&A DISEÑO E INGENIERIA S.AS.

Firma de quien recibe los EPP y acepta el compromiso.

Cedula: 80121154 1053343643

Powered by CamScanner

CODIGO: R&A-FT-009	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S
Fecha: 29/08/2023		
VERSION: 1		

NOMBRE DEL EMPLEADO:	Jimmy Villa		
CÉDULA:	1023.869.267	OBRA:	HOSPITAL DE LA POLICIA
CARGO	Instalador	CONTRATISTA	1

ENTREGA DOTACIÓN Y EPP

FECHA DE ENTREGA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
01-04-24	GUANTES DE NITRILO	1	M	Cesar Rodriguez A	Jimmy Villa
01-04-24	TAPABOCAS INDUSTRIALES	1	M	Cesar Rodriguez A	Jimmy Villa
01-04-24	TAPAOIDOS	1	U	Cesar Rodriguez A	Jimmy Villa
01-04-24	GAFAS	1	U	Cesar Rodriguez A	Jimmy Villa
01-04-24	CASCO	1	U	Cesar Rodriguez A	Jimmy Villa

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y la dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas del SG-SST que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos, dotación y elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador.
Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en carpeta como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de R&A DISEÑO E INGENIERIA S.AS.

Firma de quien recibe los EPP y acepta el compromiso.

Jimmy Villa
1'023.869.267

Cedula: 1053343643

Powered by CamScanner

CODIGO: R&A-FT-009 Fecha: 29/08/2023 VERSION: 1	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S
NOMBRE DEL EMPLEADO:	Darlinton torrenegra	
CÉDULA: 1046344940	OBRA:	HOSPITAL DE LA POLICIA
CARGO: Oficial	CONTRATISTA:	I

ENTREGA DOTACIÓN Y EPP

FECHA DE ENTREGA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
13-04-24	GUANTES DE NITRILO	1	M	Con 1 Rodriguez A	
13-04-24	TAPABOCAS INDUSTRIALES	1	M	Con 1 Rodriguez A	
13-04-24	TAPAOIDOS	1	U	Con 1 Rodriguez A	
13-04-24	GAFAS	1	U	Con 1 Rodriguez A	
13-04-24	CASCO	1	U	Con 1 Rodriguez A	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y la dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas del SG-SST que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos, dotación y elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador.
Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en carpeta como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de R&A DISEÑO E INGENIERIA S.AS.

Firma de quien recibe los EPP y acepta el compromiso.

Cedula: 1046344940

Powered by CamScanner

CODIGO: R&A-FT-009 Fecha: 29/08/2023 VERSION: 1	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S
NOMBRE DEL EMPLEADO:	Jorge E Ferio B.	
CÉDULA:	19426610	OBRA: HOSPITAL DE LA POLICIA
CARGO	Ayudante	CONTRATISTA: I

ENTREGA DOTACIÓN Y EPP

FECHA DE ENTREGA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
15-04-24	GUANTES DE NITRILO	1	M	Cesar Rodriguez	
15-04-24	TAPABOCAS INDUSTRIALES	1	M	Cesar Rodriguez	
15-04-24	TAPAOIDOS	1	U	Cesar Rodriguez	
15-04-24	GAFAS	1	U	Cesar Rodriguez	
15-04-24	CASCO	1	U	Cesar Rodriguez	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y la dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas del SG-SST que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos, dotación y elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador.
Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en carpeta como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de R&A DISEÑO E INGENIERIA S.AS.

Firma de quien recibe los EPP y acepta el compromiso.

Jorge E Ferio B.

Cedula: 1053343643

Powered by CamScanner

CODIGO: R&A-FT-009 Fecha: 29/08/2023 VERSION: 1	ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S
NOMBRE DEL EMPLEADO:	John Jairo Lucero Rincon	
CÉDULA: 1026562644	OBRA:	HOSPITAL DE LA POLICIA
CARGO: PLOMERO	CONTRATISTA:	I

ENTREGA DOTACIÓN Y EPP

FECHA DE ENTREGA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
18-04-24	GUANTES DE NITRILO	1	M	Cesar Rodriguez A	
18-04-24	TAPABOCAS INDUSTRIALES	1	M	Cesar Rodriguez A	
18-04-24	TAPAOIDOS	1	U	Cesar Rodriguez A	
18-04-24	GAFAS	1	U	Cesar Rodriguez A	
18-04-24	CASCO	1	U	Cesar Rodriguez A	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y la dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas del SG-SST que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos, dotación y elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador.
Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en carpeta como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de R&A DISEÑO E INGENIERIA S.AS.

Firma de quien recibe los EPP y acepta el compromiso.

Cedula: 1053343643

Powered by CamScanner

CODIGO: R&A-FT-009 Fecha: 29/08/2023 VERSION: 1	**ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**	R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S

NOMBRE DEL EMPLEADO:	Jose Humberto Gaitan		
CÉDULA:	1030 540 244	OBRA:	HOSPITAL DE LA POLICIA
CARGO	Auxiliar	CONTRATISTA	Cesar Rodriguez

ENTREGA DOTACIÓN Y EPP

FECHA DE ENTREGA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
10-04-24	GUANTES DE NITRILO	1	M	Cesar Rodriguez	Jose Humberto
10-04-24	TAPABOCAS INDUSTRIALES	1	M	Cesar Rodriguez	Jose Humberto
10-04-24	TAPAOIDOS	1	U	Cesar Rodriguez	Jose Humberto
10-04-24	GAFAS	1	U	Cesar Rodriguez	Jose Humberto
10-04-24	CASCO	1	U	Cesar Rodriguez	Jose Humberto
12-04-24	BUSO MANGAL	1	U	SST	Jose Humberto

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y la dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas del SG-SST que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos, dotación y elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador.
Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en carpeta como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de R&A DISEÑO E INGENIERIA S.AS.

Firma de quien recibe los EPP y acepta el compromiso.

Jose Humberto Gaitan

Cedula:
1030540244 1053343643

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022	VERSIÓN 3 13/01/2024
	REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	

FECHA (Día - Mes -Año): 26-ABRIL-2024 FRENTE DE OBRA: Ondoqio CHARLA

OBRA: Hospital de la Policia Manejo de sustancias Quimicas

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge correal	oficial	80121154		
2	Luis Bernal	Electrico	79925914		
3	Johon Cardenas	Aire Acondicionado	1073628044		
4	Jorge feria	Ayudante	19426610		
5	Luis Caballero	Ing. Residente	79421610		
6	John Lucero	Plomero	1026562644		
7	Nelson Tamayo	Pintor	79047354		
8	Jorge Ordoñez	Tecnico	79762276		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MAYOR! MURILLO MILLAN

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CGC-SST-PRO-023
		VERSION: 01
	REGISTRO DE EVALUACION DE LA CAPACITACION	FECHA: 01-02-2024

EVALUACION DE CAPACITACION

Empresa: BS ENERGY	**Fecha:**
Tema: Política en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	
Nombres: German Bello	**Cargo:** T Electricista
Lugar: oncología	**Calificación obtenida:** /100%
Evaluador:	**Cargo:** T. Electricista

Instrucciones:
Seleccione la respuesta correcta, de las siguientes preguntas de opciones múltiples y única respuesta:

1. ¿Cómo se debe establecer la política?
   a. Verbalmente.
   b. Escrita.
   c. Todas las anteriores.

2. Por quien debe ser aprobada la política?
   a. Por el comité de convivencia.
   b. Por la alta dirección.
   c. Por el COPASST.

3. A quien debe difundirse la política?
   a. A todos los niveles de la empresa.
   b. Al comité de convivencia.
   c. Todas las anteriores.

4. Cual es uno de los objetivos fundamentales de la política?
   a. Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos.
   b. Proteger la seguridad y salud en el trabajo de todos los trabajadores.
   c. Todas las anteriores.

5. Cuáles de los siguientes requisitos debe tener la política?
   a. Ser específica para la organización y apropiada para la naturaleza de sus peligros.
   b. Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos del SG-SST.
   c. Debe estar orientado a las actividades no rutinarias de la empresa.

6. ¿Qué hace o haría si detecta consumo de alcohol u otras drogas en sus compañeros de trabajo?

   Hablar con Jefe Inmediato

Powered by CamScanner

CGC-2023	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CGC-SST-PRO-028
		VERSION: 01
	REGISTRO DE EVALUACION DE LA CAPACITACION	FECHA: 01-02-2024

EVALUACION DE CAPACITACION

Empresa: Consor. Grupo Constru.	**Fecha:**
Tema: Política en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	
Nombre: Luis Caballero	**Cargo:** Ing. Residente
Lugar: Obra Oncología	**Calificación obtenida:** /100%
Evaluador:	**Cargo:**

Instrucciones:
Seleccione la respuesta correcta, de las siguientes preguntas de opciones múltiples y única respuesta:

1. ¿Cómo se debe establecer la política?
   a. Verbalmente.
   b. Escrita.
   c. Todas las anteriores.

2. Por quien debe ser aprobada la política?
   a. Por el comité de convivencia.
   b. Por la alta dirección.
   c. Por el COPASST.

3. A quien debe difundirse la política?
   a. A todos los niveles de la empresa.
   b. Al comité de convivencia.
   c. Todas las anteriores.

4. Cual es uno de los objetivos fundamentales de la política?
   a. Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos.
   b. Proteger la seguridad y salud en el trabajo de todos los trabajadores.
   c. Todas las anteriores.

5. Cuáles de los siguientes requisitos debe tener la política?
   a. Ser específica para la organización y apropiada para la naturaleza de sus peligros.
   b. Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos del SG-SST.
   c. Debe estar orientado a las actividades no rutinarias de la empresa.

6. ¿Qué hace o haría si detecta consumo de alcohol u otras drogas en sus compañeros de trabajo?

   En mi cargo reportarlo al departamento SST y hacer la sancion establecida.

Powered by CamScanner

CGC-2023	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CGC-SST-PRO-023
		VERSION: 01
	REGISTRO DE EVALUACION DE LA CAPACITACION	FECHA: 01-02-2024

EVALUACION DE CAPACITACION

Empresa: BS Energy	**Fecha:**
Tema: Política en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	
Nombre: Heiner David Perez	**Cargo:** Electricista
Lugar: Obra Oncologia	**Calificación obtenida:** /100%
Evaluador:	**Cargo:**

Instrucciones:
Seleccione la respuesta correcta, de las siguientes preguntas de opciones múltiples y única respuesta:

1. ¿Cómo se debe establecer la política?
   a. Verbalmente.
   b. Escrita.
   c. ✓ Todas las anteriores.

2. Por quien debe ser aprobada la política?
   a. Por el comité de convivencia.
   b. ✓ Por la alta dirección.
   c. Por el COPASST.

3. A quien debe difundirse la política?
   a. A todos los niveles de la empresa.
   b. Al comité de convivencia.
   c. ✓ Todas las anteriores.

4. Cual és uno de los objetivos fundamentales de la política?
   a. Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos.
   b. ✓ Proteger la seguridad y salud en el trabajo de todos los trabajadores.
   c. Todas las anteriores.

5. Cuáles de los siguientes requisitos debe tener la política?
   a. Ser específica para la organización y apropiada para la naturaleza de sus peligros.
   b. ✓ Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos del SG-SST.
   c. Debe estar orientado a las actividades no rutinarias de la empresa.

6. ¿Qué hace o haría si detecta consumo de alcohol u otras drogas en sus compañeros de trabajo?
   Reportar a mi jefe inmediato

Powered by CamScanner

CGC-2023	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CGC-SST-PRO-023
		VERSION: 01
	REGISTRO DE EVALUACION DE LA CAPACITACION	FECHA: 01-02-2024

EVALUACION DE CAPACITACION

Empresa: Bs Energy	**Fecha:**
Tema: Política en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	
Nombre: Luis Bernal	**Cargo:** Auxiliar electrico
Lugar: obra oncologia	**Calificación obtenida:** /100%
Evaluador:	**Cargo:**

Instrucciones:
Seleccione la respuesta correcta, de las siguientes preguntas de opciones múltiples y única respuesta:

1. ¿Cómo se debe establecer la política?
   a. Verbalmente.
   b. Escrita.
   c. ✓ Todas las anteriores.

2. Por quien debe ser aprobada la política?
   a. Por el comité de convivencia.
   b. ✓ Por la alta dirección.
   c. Por el COPASST.

3. A quien debe difundirse la política?
   a. A todos los niveles de la empresa.
   b. Al comité de convivencia.
   c. ✓ Todas las anteriores.

4. Cual es uno de los objetivos fundamentales de la política?
   a. Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos.
   b. Proteger la seguridad y salud en el trabajo de todos los trabajadores.
   c. ✓ Todas las anteriores.

5. Cuáles de los siguientes requisitos debe tener la política?
   a. Ser específica para la organización y apropiada para la naturaleza de sus peligros.
   b. ✓ Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos del SG-SST.
   c. Debe estar orientado a las actividades no rutinarias de la empresa.

6. ¿Qué hace o haría si detecta consumo de alcohol u otras drogas en sus compañeros de trabajo?

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022 REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	VERSIÓN 3 13/01/2024

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 23-Abril 2024 FRENTE DE OBRA: Oncología CHARLA: Riesgos cardiovascular

CAPACITACIÓN: ✓ OTROS: ___ capacitación

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge correal	oficial	80121154		
2	Luis Beltz M.	Electrico	79925914		
3	Jorge ferro	Ayudante	19426 610	Jorge Ferro	
4	Juan Fredy patiño	Oficial	1075620021		
5	JohanCardenas	Dire D.	1075628044		
6	Luis Caballero	Ing. Residente	79421610		
7	Jimmy villa	Instalador	1073.861.767	Jimmy villa	
8	John lucero	Plomero	1026562644		
9	Nelson TaMayo	Pintor	79 0147 354		
10		Tecnico	7976d 72c		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre:

Ginnoi Gonzalez
Firma: Responsable SST

Nombre:

Powered by CamScanner

NOMBRE: Jorge Ordoñez

FECHA: 23.04-24

EMPRESA: Energy

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxigeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: Jorge correcl

FECHA: 23 04 2024

EMPRESA: BYA

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: Jorge Feria

FECHA: 23/4-2004

EMPRESA: R y A

11

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caida del transporte de oxigeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: Luis Caballero

FECHA: Abril 23 de 2024

EMPRESA: IEP

11

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxigeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: Johan Cardenas

FECHA: 23-01-2024

EMPRESA: CS BURE SAS

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: Juan Pablo

FECHA: 23-04-2024

EMPRESA: CS aires.

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: John Lucaro

FECHA: 23-04-2024

EMPRESA: R y A

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: Jimmy Villa

FECHA: 23/09/2024

EMPRESA: R&A

CGC-2023

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxigeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

NOMBRE: Luis Bernal

FECHA: 23/04/2024

EMPRESA: Bs Energy

CGC-2023

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias más dramáticas cuyo tratamiento básico que todo médico debe saber enfrentar el médico. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.



SOPA DE LETRAS

C	R	I	H	Ñ	P	O
I	E	R	I	A	C	M
N	C	R	P	R	R	P
T	O	T	E	A	P	M
E	R	R	R	B	C	G
S	A	I	T	J	R	G
T	Z	Ñ	E	F	I	O
I	O	T	N	D	Ñ	H
N	N	O	S	S	O	J
O	T	N	I	T	N	Y
C	O	R	O	Z	O	O
O	I	R	N	C	R	P

- Corazón
- Hipertensión
- Cerebro
- Intestino
- Riñón
- PCR

RIESGO CARIOVASCULAR





Powered by CamScanner

FOR-CSG-SST-022

VERSIÓN 3
13/07/2024

REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA

FECHA (Día - Mes - Año): 01-04-2024 OBRA: Hospital

FRENTE DE OBRA: Oncología CHAPA: Orden y Aseo

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: ___

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge Ordoñez H	Tecnico Sst	79767735		
2	Juan Ordoñez	Vidrio y aluminio	1014222268		
3	Reni Correa A	vidrios y Aluminios	80247089	Reni Correa A	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Empresa: Arquitectura de la Chapa

Nombre: Marlon Murillo C.

Gina Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022	VERSIÓN 3 13/01/2024
	REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	

FECHA (DD/ MM/ AÑO): 03-Abril-2024 OBRA: Hospital de la Policía

FRENTE DE OBRA: Oncología PLANTA Herramientas menores y mantenimiento.

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Luis Caballero	Ing. Residente	79421610		
2	Jhon Cardenas	Vidrios y aluminio	1047722263		
3	Rene Correa	Vidrios y Aluminios	80247089	Rene Correa A	
4	German Bello	Tec. Electricista	80037295		
5	Sergio Ordaz	Tecn	79797276		
6	Luis Bernal	Auxiliar Electrico	79925914		
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Nombre: Mayor Murillo

Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST-022

REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA

VERSIÓN: 3
13/01/2023

OBRA:

FECHA (DIA - MES - AÑO): 09 de ABRIL 2024 FRENTE DE OBRA: oncología CHARLA: Política de tabaco Al

CAPACITACIÓN: ✓ OBRA: Alcohol y drogas

No.	NOMBRES	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge Ortiz	Técnico	79769 216		
2	Luis Bernal	Electrico	79925914		
3	German Bello	Electricista		German Bello	
4	Juan Caballero	Top. Residente	79421610		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Nombre Responsable SST: MARIA MURILLO Millán

Nombre Responsable SST: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022	VERSIÓN 3 13/01/2024
	REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	

OBRA: Hospital de la Policia Higiene Postural

FECHA (Día - Mes - Año): 12 Abril 2024 FRENTE DE OBRA: ONcdo910 CHARLA

CAPACITACIÓN OTROS

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge Humberto Garzon	Auxiliar	1030 540 244	Jorge Humberto Garzon	
2	Jorge Feria	Ayudante	14426 610		
3	Jorge Calcal	oficial	80121154		
4	Luis Caballero	Ing. Residente	79421610		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO MILLAN

Ginna Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST-022

REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA

VERSIÓN 3
13/01/2024

FECHA (Día - Mes - Año): 18 Abril 2024

OBRA: Hospital de la Policia

FRENTE DE OBRA: Oncologia

CHARLA: Importancia de las Guardas de Seguridad

CAPACITACIÓN

OTROS

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jose Humberto Cano	Auxiliar	1030 540 244	Jose Humberto Cano	
2	Jorge Farid	Ayudante	19426 610		
3	Jorge Corral	Oficial	80121154		
4	Luis Caballero	Ing. Residente	79421610		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO MILLÁN

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez.

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022 REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	VERSIÓN 3 13/01/2024

FECHA (Día - Mes - Año): 15-04-2024 FRENTE DE OBRA: Ortopedia OBRA: Hospital de la Policia

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___ CHARLA Trabajo en ESPACIOS Confinados

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge correal	oficial	80121154		
2	Luis Bernal	Electrica	79925914		
3	Johan Cardenas	A. Acondicionado	1073628014		
4	Jorge Feria	Ayudante	19426610		
5	Luis Ernesto Caballero	Ing. Residen	79421610		
6	JOHN LUCAS	plantero	1026569644		
7	Nelson Tamayo	Pintor	79047354		
8	Jhon Cardenas	Tecnico	79767276		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MORILLO MILLÁN

Gina Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-022 REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA	VERSIÓN 3 13/01/2024

OBRA: Hospital de la Policía

FECHA (Día - Mes - Año): 11-Abril-2024 FRENTE DE OBRA: ON cobqid CHARLA Radiaciones

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____ Ionizantes

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jose Humberto Orza	Auxiliar	1030 540 244	Jose Humberto Orza	
2	Jorge Feria	Ayudante	19426 610		
3	Jorge Cortes	Oficial	80121154		
4	Luis Caballero	Ing. Residente	7942610		
5	Luis Bernal	Auxiliar Electrico	79925914		
6	Luis Caballero	Ing. Residente	7942610		
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO MILLAN

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-041 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	VERSIÓN 2 21/01/20234

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	ONCOLOGIA	FECHA: 01 DE ABRIL AL 06 DE ABRIL 2024
LABOR A EJECUTAR	INSTALACION DE VENTANERIA,INSTALACION E GASES MEDICINALES,ALAMBRADO DE LLAMADO DE TENSION	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	TALADRO ,PULIDORAS,TRONZADORA,ALICATES,PINZAS,MARTILLOS,DESTORNILLADORES,BISTURIS,NIVEL ,FLEXOMETRO	

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ OTRO ; CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL

1 Haga una lista de actividades → 2 Percepción → Identificar los peligros y valoración → 3 → 4 Defina los controles

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
INSTALACION DE VENTANERIA	Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones	Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se veya a utilizar (Esmeril, torno, pulidora, etc). No utilizar edenmidades o partes de estas para guiar una carga izada.
	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstaculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caida de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escaleras.
	Caida de cargas en suspensión	Heridas,atrapamientos, contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones; muerte	Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y ccompetente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria, realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y manioborista en maniobra, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan están bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se estén subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
ALAMBRADO DE LLAMADO DE TENSION	Contacto directo con electricidad	Quemaduras, Caidas o golpes ,arco eléctrico, Incendios o explosiones, fibrilación ventricular y la muerte	Medidas de prevención: Distancias de seguridad, interposicion de obstaculos, aislamiento o recubrimiento e partes activas, utilización de interruptores diferenciales, uso de los elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión.
	Contacto indirecto con electricidad		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Cortocircuito		Medidas de prevención: Interruptores automaticos con dispositivos de disparo de máxima corriente o cortacircuitos fusibles. Aislamiento de cables, revisión del estado de las conexiones y mantener protegido los equipos, tableros y extensiones electricas del contacto con agua.
	Electrocución por trabajo sin tension	Quemaduras, Caidas o golpes ,arco eléctrico, Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte	Aplicar las 5 reglas de oro para trabajos electricos.1. Abrir el Circuito, 2. bloquear y etiquetar, 3. Verificar ausencia de tensión, 4. Colocar puesta a tierra, 5. señalizar la zona de trabajo. Utilizar botas, casco, y guantes dieléctricos. Seguir procedimiento LOTO. Unicamente técnicos eléctricos certificados podrán realizar trabajos con riesgo electrico.

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDAS PREVENTIVAS
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida,	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspension como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Exposición a químicos	Quemaduras, Incendios o explosiones	Aislar polvo. Ventilar, usar EPP
INSTALACION DE TUBERIA PARA GASES MEDICINALES	Golpes	Heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones	Verificar ajuste de piezas en los equipos y buen estado de las herramientas de trabajo, al igual que las protecciones de las máquinas. Percatarse de posibles movimientos pendulares al momento de realizar izaje de cargas, para evitar se golpeados por las mismas. Usar EPP como gafas antigolpes, careta, casco y botas de seguridad. Manejo seguro de herramientas de golpe.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buin estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Trabajos con exposición a ruido	Cefalea.Disminución de la capacidad auditiva. Perturbación del sueño y descanso.Estrés.Fatiga, neurosis, depresión	Identifique las fuentes de ruido y evalúe su aislamiento y mantenimiento. Verifique la existencia de mediciones (sonometrías o dosimetrías) y sus recoemendaciones. Use adecuadamente los EPP auditivos pertinentes. Tapeoido de inserción o de copa. O doble protección auditiva dependiendo la tarea o tiempo de exposición.
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
	Maquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo:

GUANTES
- VIAQUETA
- NITRILO
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION
- COPA
- DOBLE
- OTRO:





PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO
- DELANTAL CARNAZA
- PETO CARNAZA
- OTROS:



PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES
- MONOGAFAS
- OXICORTE
- OTRO:





Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Firma	Firma
Carlos Ortega	1090459600	carlos ortega	Ken Correa
Ginna Bello	900327298		80247084
Luis Beltral	79925914		Juan Orozco 1014272268
Jorge Ordoñez	79797275		

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

V.B. Ingeniero de obra o proyecto			
NOMBRE: Luis Caballero		Ginna Gonzalez	
Cuando aplique V.B. Líder ejecutante (Capataz, Maestro,Jefe de turno, inspector de obra)			
NOMBRE: Luis Caballero			

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-041	VERSIÓN 2 21/01/20234
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	ONCOLOGIA HOSPITAL DE LA POLICIA	8 AL 13 de Abril 2023
LABOR A EJECUTAR	REALIZACION DE DERIVADAS,TAPADO DE MUROS,INSTALACION DE VENTANERIA,ENCAPES DE BAÑOS,ARMADO DE DUCTOS AIRES	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	TALADROS,PULIDORAS,MARTILLOS,CORTADORA TABLETA,PINZAS,DESTORNILLADORES,LLANA	

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ OTRO CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL

1 Haga una lista de actividades → 2 Priorización → 3 Identifique los peligros y consecuencias → 4 Defina los controles

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
INSTALACION DE DRYWALL	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas
	Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones	Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se vaya a utilizar (Esmeril, torno, pulidora, etc). No utilizar extermindades o partes de estas para guiar una carga izada.
	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse) Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

INSTALACION DE VENTANERIA	Caída de cargas en suspensión	Heridas,atrapamientos contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones; muerte	Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y ccompetente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria. realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y maniobrista en maniobra, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente.
	Caída de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se estén subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de segundad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caída del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.
DERIVADAS ELECTRICAS	Contacto directo con electricidad	Quemaduras, Caidas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Medidas de prevención: Distancias de seguridad, interposición de óbstaculos, aislamiento o recubrimiento e partes activas, utilización de interruptores difereciales, uso de los elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión.
	Contacto indirecto con electricidad		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Cortocircuito		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo, identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

	Electrocución por trabajo sin tensión	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte	Aplicar las 5 reglas de oro para trabajos eléctricos:1. Abrir el Circuito, 2. bloquear y etiquetar, 3. Verificar ausencia de tensión, 4. Colocar puesta a tierra, 5. señalizar la zona de trabajo. Utilizar botas, casco, y guantes dieléctricos. Seguir procedimiento LOTO. Unicamente técnicos eléctricos certificados podrán realizar trabajos con riesgo eléctrico
ARMADO DE DUCTOS	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares asma agravada, función pulmonar reducida,	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo, identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caída del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
ACTIVIDADES	**PELIGROS**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
INSTALACIÓN DE ENCHAPE	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
	Maquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP
	Caída del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Proyección de partículas	conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea,contusiones	Utilizar EPP como proteccion visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo, identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Biológicos, virus SARS-Cov 2	fibrosis pulmonares,disnea,secuela neurológicas,neumonias,deficit de la fuerza muscular, así como un deficit de la función	Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y síntomas)

Powered by CamScanner

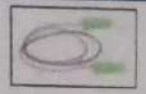
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo

GUANTES
- VAQUETA
- NITRILO
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION ✓
- COPA
- DOBLE
- OTRO:



PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES ✓
- MONOGAFAS
- OXICORTE
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO
- DELANTAL CARNAZA
- PETO CARNAZA
- OTROS:







Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Firma	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Jimmy Villa	1'023.869.767	Jimmy Villa	Johan Cardona	1073628014	
Jorge Gordon	79763736	Jorge Gordon	Jose Fumura D		
Luis Bernal	79925914				
John Jairo Lucero Rincon	1026562644				
Jose Humberto Gaitan	1070540244	Jose Humberto Gaitan			
Luis Garcia	79478151				
Johan Cardona	1073628014				
Darlinton torrenegra	1046344946				

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto

NOMBRE: Luis Caballero

Ginna Gonzalez.

Cuando aplique V.B. Lider ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)

NOMBRE: Luis Caballero

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-041	VERSIÓN 2 21/01/20234
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	ONCOLOGIA HOSPITAL DE LA POLICIA 15 de Abril al 20 de Abril
LABOR A EJECUTAR	REALIZACION DE DERIVADAS,TAPADO DE MUROS,INSTALACION DE VENTANERIA,ENCAPES DE BAÑOS,ARMADO DE DUCTOS AIRES
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	TALADROS,PULIDORAS,MARTILLOS,CORTADORA TABLETA,PINZAS,DESTORNILLADORES,LLANA

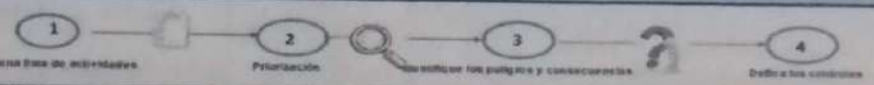
TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ OTRO : CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL



ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
INSTALACION DE DRYWALL	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas. Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones	Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se vaya a utilizar (Esmeril, torno, pulidora, etc) No utilizar extremidades o partes de estas para guiar una carga izada.
	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentra libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caida de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera. Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

ARMADO DE DUCTOS	Electrocución por trabajo sin tensión	Quemaduras, Caidas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones fibrilación ventricular y la muerte	Aplicar las 5 reglas de oro para trabajos eléctricos:1. Abrir el Circuito, 2. bloquear y etiquetar, 3. Verificar ausencia de tensión, 4. Colocar puesta a tierra, 5. señalizar la zona de trabajo. Utilizar botas, casco, y guantes dieléctricos. Seguir procedimiento LOTO. Unicamente técnicos eléctricos certificados podrán realizar trabajos con riesgo eléctrico.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares asma agravada función pulmonar reducida	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, particulas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas
ACTIVIDADES	**PELIGROS**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
INSTALACION DE ENCHAPE	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
	Máquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas
	Proyección de partículas	conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea;confusiones	Utilizar EPP como proteccion visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de partícula en ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Biologicos; virus SARS-Cov 2	fibrosis pulmonares,diarrea,secuela neurológicas,neumonias,déficit de la fuerza muscular, así como un deficit de la función	Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas)

Powered by CamScanner

INSTALACION DE VENTANERIA	Caída de cargas en suspensión	Heridas,atrapamientos contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones; muerte	Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y ccompetente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria. realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y maniobrista en maniobra, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente.
	Caída de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se estén subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.
DERIVADAS ELECTRICAS	Contacto directo con electricidad	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Medidas de prevención: Distancias de seguridad, interposición de obstaculos, aislamiento o recubrimiento e partes activas, utilización de interruptores difereciales, uso de los elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión.
	Contacto indirecto con electricidad		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Cortocircuito		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo

GUANTES
- VAQUETA
- NITRILO
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



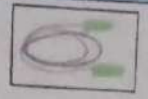
PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES
- MONOGAFAS
- OXICORTE
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION
- COPA
- DOBLE
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO
- DELANTAL CARNAZA
- PETO CARNAZA
- OTROS:







Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Firma
Jimmy Villa	1'023.869.769	Jimmy Villa
Nelson Tamayo	79047354	
Jose D. Tamara A.	13093743	
Johan Cardenas	1073618014	
Luis Garcia	79477157	
Darlinton torrenegra	1046344340	
Carlos Ortega	1090459600	Ortega C.

NOMBRE	CEDULA	FIRMA

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto

NOMBRE: Luis Caballero

Ginnol Gonzalez

Cuando aplique V.B. Lider ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)

NOMBRE: Luis Caballero

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSO-SST-041 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	VERSIÓN 2 21/01/20234
LOCALIZACION O FRENTE DE TRABAJO	ONCOLOGIA HOSPITAL DE LA POLICIA	22 de Abril al 27 de Abril 2024
LABOR A EJECUTAR	REALIZACION DE DERIVADAS TAPADO DE MUROS INSTALACION DE VENTANERIA ENCAPES DE BAÑOS ARMADO DE DUCTOS ARES
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	TALADROS PULIDORAS MARTILLOS CORTADORA TABLETA PINZAS DESTORNILLADORES LLAVE

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ OTRO ¿CUAL?

TAREAS DE ALTO RIESGO

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de trabajo acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL

1 — 2 — 3 — 4

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
INSTALACION DE DRYWALL	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buin estado, tengan guardas. Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, fusaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones	Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se veya a utilizar (Esmeril, torno, pulidora, etc). No utilizar extremidades o partes de estas para guiar una carga caida.
	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, movar elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caida de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, fusaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse) Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera. Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

INSTALACION DE VENTANERIA	Caida de cargas en suspensión	Heridas,atrapamientos contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones muerte	Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y ccompetente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria . realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo. no le hable a un operador y maniobrista en maniobra. solo se permitirá realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se estén subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad. asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Caida de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera. Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.
DERIVADAS ELECTRICAS	Contacto directo con electricidad	Quemaduras, Caidas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones, fibrilación ventricular y la muerte.	Medidas de prevención: Distancias de seguridad, interposición de óbstaculos, aislamiento o recubrimiento e partes activas, utilización de interruptores diferenciales, uso de los elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión
	Contacto indirecto con electricidad		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Cortocircuito		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera. Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

ARMADO DE DUCTOS	Electrocución por trabajo sin tensión	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte	Aplicar las 5 reglas de oro para trabajos eléctricos:1. Abrir el Circuito, 2. bloquear y etiquetar, 3. Verificar ausencia de tensión, 4. Colocar puesta a tierra, 5. señalizar la zona de trabajo. Utilizar botas, casco, y guantes dieléctricos. Seguir procedimiento LOTO. Únicamente técnicos eléctricos certificados podrán realizar trabajos con riesgo eléctrico.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares asma agravada. función pulmonar reducida.	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado. tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, confusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
ACTIVIDADES	**PELIGROS**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
INSTALACION DE ENCHAPE	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
	Maquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP
	Caida del mismo nivel	Heridas, confusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Proyección de partículas	conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea;confusiones	Utilizar EPP como proteccion visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado. tengan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Biologicos; virus SARS-Cov 2	fibrosis pulmonares;disnea;secuela neurológicas;neumonías;déficit de la fuerza muscular, así como un déficit de la función	Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas)

Powered by CamScanner

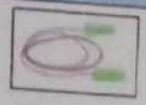
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo

GUANTES
- VAQUETA
- NITRILO
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION
- COPA
- DOBLE
- OTRO:



PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO
- DELANTAL CARNAZA
- PETO CARNAZA
- OTROS:



PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES
- MONOGAFAS
- CIXICORTE
- OTRO:







Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Firma
Jimmy Villa	1025.864.767	Jimmy Villa
Jorge Corrical	86121154	
Luis Bernal	79925914	
Jon Cardyáz	79761716	
Germán B M	80 032 298	
Jorge Tenia	19426 610	
John Lucero	1026562644	
Carlos Ortega	1090459600	

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Melissa Tarazona	F9047354	

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto

NOMBRE: Luis Caballero

Ginna Gonzalez

Cuando aplique V.B. Lider ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)

NOMBRE: Luis Caballero

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR -CSG-SST-070 PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA, CORTE, OXICORTE Y PULIMENTO)	Versión 2 19/01/2024

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE INICIO: 26 | 04 | 24 HORA INICIO: 7:AM FECHA DE FINALIZACIÓN: 27 | 04 | 24 HORA DE FINALIZACIÓN: 5 PM

OBRA:_____ CONTRATISTA:_____ RESPONSABLE DEL TRABAJO :_____

AREA DONDE REALIZA EL TRABAJO: Pasillo

TRABAJO A REALIZAR: Desvio de tuberia Pasillo, agua caliente

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Fundente, estaño, bopillo, Flexometro, lija, lubricante, lombre

2. TAREAS DE ALTO RIESGO

SE REQUIEREN PERMISOS ADICIONALES? SI [✓] NO [—]

PERMISOS DE ALTURAS SI [/] NO [/]

PERMISOS DE TRABAJOS CONFINADOS SI [/] NO [/]

3. MONITOREO AMBIENTAL

	SI	NO	OXIGENO		LEL	
EXISTE LA PONTENCIALIDAD QUE HAYA UNA ATMÓSFERA EXPLOSIVA?	/	✓	%		%	
ES NECESARIO REALIZAR UN MONITOREO CONTINUO?	/	✓	HORA:		HORA:	

4.VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELÉCTRICA	SI	NO	N/A	EQUIPO DE OXICORTE	SI	NO	N/A
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes).	✓	/		Válvulas de retroceso de llama.	✓	/	
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓	/		Mangueras sin uniones.	✓	/	
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓	/		Manómetros en perfecto estado.	✓	/	
Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento.	✓	/		Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad.	✓	/	
Presencia de polo a tierra.	✓	/		Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados.	✓	/	

PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	SI	NO	N/A	SANCIONES
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓	/		El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias.
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓	/		1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso.
Equipo con guardas de seguridad.	✓	/		2. De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la obra.
				3. Su reincidencia se solicita al contratista cambio de empleado.

5. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Indique "SI" o "NO" en esta casilla)

CABEZA	CARETA DE SOLDADOR		CASCO	✓	CARETA FACIAL		
	PROTECCIÓN AUDITIVA	✓	MONOGAFAS	✓	GAFAS		
TRONCO	VESTIDO ENTERO	/	HERRAMIENTA ADECUADA		DELANTAL		
EXTREMIDADES	POLAINAS AUTÓNOMO	/	BOTAS TIPO SOLDADOR		PROTECCIÓN		
	GUANTES DE CARNAZA	/	PETO DE CARNAZA		OTRO		
VIAS RESPIRATORIAS	EQUIPO AUTONOMO	/	LENTES APROPIADOS	✓	CUAL?		
	MASCARILLA CONTRA HUMOS	/	LÍNEA DE AIRE				

6. VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)

MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	N/A
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.	✓	/	
¿Colocó el AVISO DE PELIGRO Y SEÑALIZÓ la zona donde se va a realizar el trabajo?	/		/

Powered by CamScanner

¿Conoce las normas de SEGURIDAD para efectuar estos trabajos?	✓		
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas que realizan el trabajo?.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
¿Realizó la MEDICIÓN DE ATMÓSFERA EXPLOSIVA?(debe ser 0%para iniciar el trabajo)	✓		
¿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?	✓		
¿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 y Salud en el Trabajo o un brigadista durante la ejecución de la labor?	✓		
¿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?	✓		
¿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?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	✓		
Información: Están enterados los trabajadores, el Ingeniero Residente y el personal de SST que se esta trabajando en el area?	✓		
EL VIGIA DE INCENDIO: Debe estar presente durante el trabajo y 30 minutos después de finalizado el trabajo.	✓		
Área libre de solventes, líquidos y/o gases inflamables, materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		

7. FIRMAS Y VALIDACIONES

NOMBRES DEL PERSONAL AUTORIZADO QUE VA A EJECUTAR EL TRABAJO

DECLARO QUE ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR LOS TRABAJOS, FIRMO EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN QUE HE COMPRENDIDO Y EVALUADO LOS RIESGOS DE LA TAREA, ÁREA, Y CERTIFICO QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES INDICADAS, PARA DAR INICIO AL TRABAJO.

NOMBRE / APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
John Jairo Lucero Rincon	1026562644	

RESPONSABLE DEL TRABAJO	QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	CIERRE DEL TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)	
FIRMA:	FIRMA:	El trabajo ha sido terminado	SI
NOMBRE: John Lucero	NOMBRE: Luis Caballero	El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI
CÉDULA: 1026562644	CÉDULA: 79421610	Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI
CARGO: Alomero	CARGO: Ing. Residente	FIRMA:	Ginna Gonzalez
		TRABAJADOR	SST

Powered by CamScanner

VERSIÓN 1			SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR
Fecha				
31	10	2023		
Codigo: FT-CGC-060			Formato consolidado de Accidentalidad	

ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

RR

PERIODO DE INFORME: ABRIL de 2024

	PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES			DÍAS DE INCAPACIDAD	DÍAS PERDIDOS	DÍAS CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	I.D.P.	TASA X100	IFI
				Con Tiempo perdido	Sin tiempo perdido	Total									
1	Del 01 al 31 de Enero del 2024	4	960	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Del 01 al 30 de febrero del 2024	12	2.880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Del 01 al 31 de marzo de 2024	13	3.120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Del 01 al 31 de abril de 2023	18	4.320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Del 01 al 30 de mayo de 2024	0	0	0	0	0	0	0	0	####	####	#####	0	#####	####
6	Del 01 al 31 de junio de 2024	0	0	0	0	0	0	0	0	####	####	#####	0	#####	####
7			0	0	0	0	0	0	0	####	####	#####	0	#####	####
8			0	0	0	0	0	0	0	####	####	#####	0	#####	####
9			11.280												
#															
#															
#															
#															
#															

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos (ausentismo))
I.F.: Índice de frecuencia: No. de accidentes/HHT*K
I.S.: Índice de severidad: No. días de perdidos ó Días cargados/HHT*K
I.L.I :Índice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000
K : 200.000
I.D.P. : Índice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de días perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con tiempo perdido
TASA: Tasa de accidentalidad: No. de accidentes ocurridos *100/ No. de Trabajadores
IFI: Índice de Frecuencia de Incidentes: No. de incidentes/HHT * K

(Firma)
(Nombre) Ginna Marcela Gonzalez F.
Profesional SST

(Firma)
ING. Wilmar Andres Goyeneche M.
Representante Legal

CGC-2023	FOR-CSG-SST-50 FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 2 15/03/2024

ACTA DE REUNIÓN	
Comité o Grupo: Comité Paritario sst	Acta N°: 2
Citada por: Luis Bernal	Fecha:19 de abril 2024
Coordinador de SST: Ginna Gonzales	Hora Inicio: 2.00 pm Fin:3:00pm
Secretario: Maryori Murillo Millán	Lugar: Obra oncología hospital

PARTICIPANTES			
N°	Nombre y Apellidos	Cargo	Cedula
1	Ginna Marcela González f	Líder sst	1.023.861.208
2	Luis Bernal	Representante Copasst	79.925.914
3	Maryori Murillo Millán	Secretaria sst	1.014.177.965
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

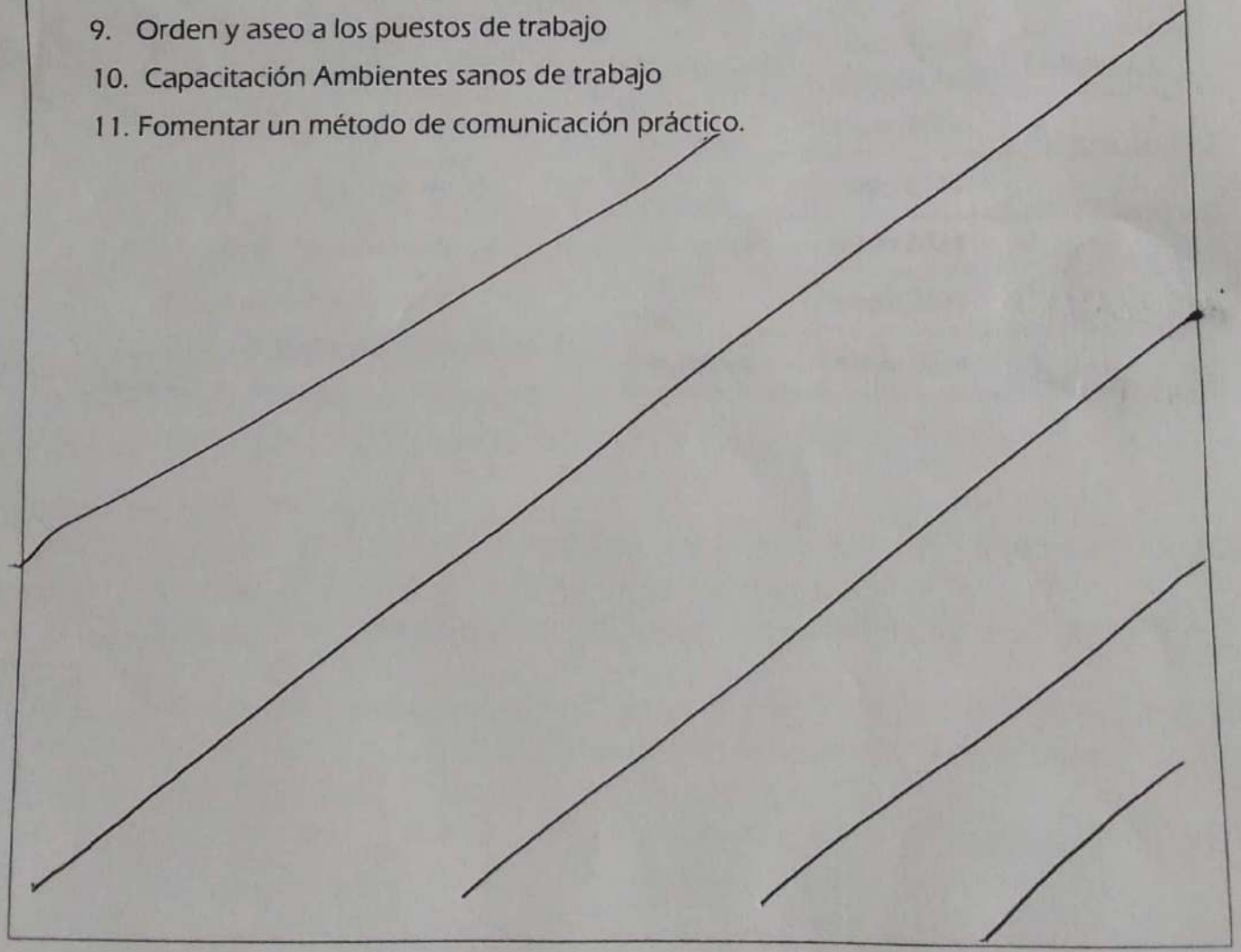
PUNTOS DE DISCUSIÓN	
1	Cumplimiento a la inspección de epp
2	Cumplimiento capacitación del uso de epp
3	Inscripción al representante del copasst al curso de 50 horas de seguridad y salud en el trabajo
4	Inscripción al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo al curso de investigación de accidentes
5	

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-50 FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 2 15/03/2024

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Siendo las 2: 00 pm de la tarde, del día viernes 19 de abril del 2024 se dio apertura a la reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.(copasst),se trataron temas como,
2. Se verifico si se realizaron las inspecciones de epp de los trabajadores.
3. se verifico en cumplimiento de la capacitación sobre el uso de epp.
4. Verificación de la inscripción al curso de 50 horas al representante del copasst (comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. En la ARL
5. Verificación de la inscripción del curso de investigación de accidentes
6. Se tratan temas a discutir pendientes para la próxima reunión como:
7. Las funciones del copasst.
8. Avance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
9. Orden y aseo a los puestos de trabajo
10. Capacitación Ambientes sanos de trabajo
11. Fomentar un método de comunicación práctico.



Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-50	VERSIÓN 2
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	15/03/2024

OBSERVACIONES
Se verificara en la próxima reunión el cumplimiento de los puntos que quedan como compromiso.

CONCLUSIONES				
N°	Tarea	Responsable	Periodo de cumplimiento	Firmas
1	Funciones del copasst	Ginna Gonzales	Mayo 2024	Ginna Gonzales
2	Avance del sistema de gestión sst	Ginna Gonzáles	Mayo 2024	Ginna Gonzales
3	Orden y aseo a puestos de trabajo	Luis Bernal	Mayo 2024	Luis Bernal
4	Ambientes sanos de trabajo	Maryori Murillo	Mayo 2024	Maryori Murillo
5	Fomentar un método de comunicación practico	Luis Bernal	Mayo 2024	Luis Bernal

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-50 FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 2 15/03/2024

ACTA DE REUNIÓN	
Comité o Grupo: Comité de convivencia laboral	Acta N°: 1
Citada por: German Bello	Fecha:22 de abril 2024
Coordinador de SST: Ginna Gonzales	Hora Inicio: 1.00 pm Fin:2:00pm
Secretario: Maryori Murillo Millán	Lugar: Obra oncología hospital

PARTICIPANTES			
N°	Nombre y Apellidos	Cargo	Cedula
1	**Ginna Marcela González f**	**Líder sst**	**1.023.861.208**
2	**Maryori Murillo Millán**	**sst**	**1.014.177.965**
3	**German Bello**	**Representante cocola**	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

PUNTOS DE DISCUSIÓN	
1	Funciones del comité de convivencia laboral
2	Responsabilidades del comité de convivencia laboral
3	Instalación de un buzón de sugerencias
4	Inscripción al comité de convivencia ,al curso de comité de convivencia laboral en la plataforma de la arl
5	Inscripción al comité de convivencia laboral, al curso de comunicación asertiva en la plataforma de la arl.

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-50 FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 2 15/03/2024

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 1: 00 pm de la tarde, del dia lunes 22 de abril del 2024 se dio apertura a la reunión del comité de convivencia laboral.

Se trataron temas como:

1. Se le debe informar el comité de convivencia laboral cuales son las funciones que debe desempeñar cada uno de los integrantes del comité.
2. Se informara al comité de convivencia laboral cuáles serán las responsabilidades de cada uno de los integrantes del comité.
3. Se instalara en la obra un buzón de sugerencias, para que allí lleguen todas las opiniones y sugerencias de los trabajadores.
4. Se inscribirá al comité de convivencia laboral al curso de comunicación asertiva, para así estar capacitados y saber cómo actuar asertivamente en diferentes situaciones.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-50 FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 2 15/03/2024

Se verificara en la próxima reunión el cumplimiento de los puntos que quedan como compromiso.

CONCLUSIONES				
N°	Tarea	Responsable	Periodo de cumplimiento	Firmas
1	Funciones del comité de convivencia	Maryori Murillo	Mayo 2024	MAR 2021
2	Responsabilidades del comité de convivencia	Maryori Murillo	Mayo 2024	MAR 2021
3	Instalación de buzón de sugerencias	German Bello	Mayo 2024	German Bello
4	Inscripción a comité ,al curso de comité de convivencia laboral	Ginna Gonzales	Mayo 2024	Ginna Gonz
5	Inscripción al comité al curso de comunicación asertiva	Ginna Gonzales	Mayo 2024	Ginna Gonz.

Powered by CamScanner

ANEXO

6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL
GRUPO LOGÍSTICO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Nro. GS-2024-019571 **– ARLOF - GRULO 3.1**

Bogotá, D.C., 19 de marzo de 2024

Señor
LUIS ERNESTO CABALLERO SANCHEZ
Ingeniero Residente Obra de Oncología
Carrera 59 No. 26-21 CAN
Bogotá D.C.

Asunto: remito solicitud

Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. GE-2024-002187-DISAN de fecha 06 de marzo, allegada a la oficina de Seguridad y salud en el trabajo del Hospital Central, donde funcionario refiere accidente ocurrido en escaleras manifestando falta de control por parte de la obra que se está adelantando en oncología y por otras causas las cuales se están verificando con personal del grupo de mantenimiento, por lo anterior, me permito remitir requerimiento con el fin, de que se verifique la situación informada y se realice un control respecto a material que se puedan generar en espacios donde transita personal de este centro hospitalario.

Atentamente;

Capitán **JAIME ALFONSO CANIZALES ANGEL**
Jefe (E) Grupo Logístico Hospital Central Policía Nacional

Elaboró: PT. DIANA LUZ ABELLO GUZMAN
SECRETARIA GRUPO LOGÍSTICO HOCEN.

Abr. 02 de 2024
9:51 am

Fecha de elaboración: 19-03-2024
Ubicación: Y:\2024\COMUNICACIONES OFICIALES\

Carrera 59 No.26-21
Teléfono: 601 5804401 Ext 2002
Hocen.gulog-jef@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

PREAD

INFORMACION PÚBLICA

GE-2024-002187-DISAN

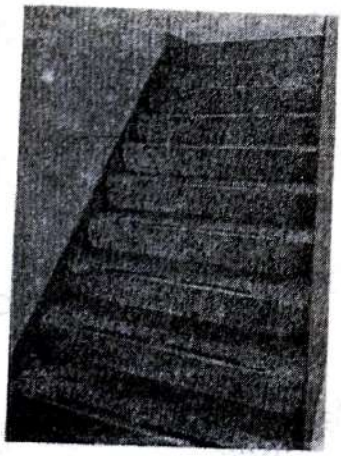
Bogotá D.C., 06 de marzo del 2024

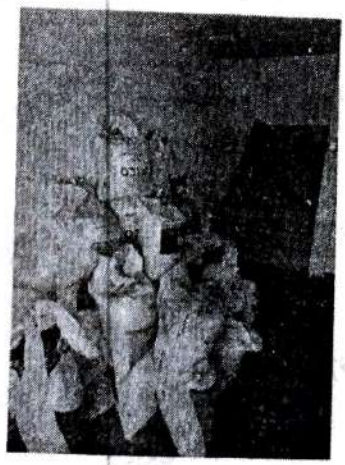
Señores
Grupo de seguridad y salud en el trabajo
Hospital Central Policía Nacional
Bogotá D.C.

Asunto: Reporte de condición insegura

El día 02 de marzo del presente año me encontraba bajando las escales del primer piso al sótano por el lado del parqueadero en el último tramo había arena regada por la obra que se está realizando en oncología lo que hizo que me resbalara y tuviera una caída a desnivel. Cabe resaltar que esas escaleras no cuentan con barandas y las cintas antideslizantes se encuentran muy desgastadas. Es de mencionar que como yo tengo que transitar por esta área varias veces durante el día he visto que esta condición es permanente y no hay un control por parte de la obra.

Agradezco su colaboración para solucionar dicho problema para poder evitar que estos eventos se vuelvan a repetir.





Atentamente,

TS. José Tobías Arias Cuervo
CC. 79268805
Cargo: Técnico de yesos
Correo: Josearias_lina@outlook.com
Cel. 3138964979

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Bogotá D.C., 15 de abril de 2024

OFI-CGC20233-0049

Señores
Dr. Mauricio Fonseca Barrera
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
interventoriaoncologia@gmail.com
Bogotá

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23
Objeto: ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

ASUNTO: RESPUESTA REPORTE INSEGURO GS-2024-019571-ARLOF-GRULO 3.1

Estimados señores.

Por medio del presente documento, me dirijo a ustedes con el objeto de dar respuesta al oficio GS-2024-019571-ARLOF-GRULO 3.1. Solicitud de respuesta al control de residuos de los materiales que ingresan a la obra por los lugares de transito del personal ajeno a la obra en el Hospital Central de la Policía

Referente al accidente ocurrido en las escaleras del Hospital en el mes de marzo del presente año, se explica a la interventoría que los señalamientos realizados carecen de pruebas verídicas, teniendo en cuenta lo siguiente:

El día en cuestión, en horas de la mañana se efectúa la notificación al auxiliar SST a las 10 am del accidente ocurrido aproximadamente a las 8 de la mañana, sin embargo, el cargue y transporte del material al segundo piso dio inicio a las 9 am, por tanto a la hora en la que ocurrió el incidente los sacos de arena se encontraban acopiados al ingreso del pasillo donde habían sido colocados el día anterior, incluso es necesario aludir que al momento del accidente un trabajador que se encontraba en el área, le indico a la persona implicada que el desplazamiento del material hacia el segundo piso no había dado inicio, por ende no había presencia de material partículado en los accesos de la escalera que ocasionarán el suceso, es así que la acusación se realizó bajo supuestos de parte del afectado al ver el material en la zona.

Igualmente se reitera el compromiso por parte del consorcio con el autocuidado tanto del personal en obra como del personal ajeno a esta, por ello se realiza la señalización de las áreas que están siendo intervenidas, cuando se ingresa o se retira el material, no obstante, aún con la cinta peligro muchas personas con indumentaria o que están utilizando los servicios del hospital remueven el elemento, retirándolo totalmente o cruzando por debajo de este en esas áreas.

Por último, el personal de la obra tiene por obligación cuando terminan actividades de remoción o ingreso de material realizar la debida limpieza y adecuación de cada una de las áreas para evitar accidentes.

Quedamos atentos a cualquier observación referente,

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Cordialmente,

ING. WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA
C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

- ✓ ***Evidencia Fotográfica***













Carrera 53 No 104B – 35 Oficina 604.
Teléfono. 6941725
Bogotá D.C.
licitaciones@gmingenieriayconcreto.com

ANEXO

7

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FOT-CSG-SST-072 **INVENTARIO DE SUSTANCIAS QUIMICAS**	**VERSIÓN 2** **FECHA 10/01/2023**

FECHA:	20/04/2024	OBRA:	HOSPITAL DE LA POLICIA

NOBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	USO O TAREA
PEGACOR	50 KILOS	ENCHAPES
IMPADOC	50 KILOS	ACABADO DE TECHOS
MAPEFLEX	2 KILOS	IMPEARMEHABILIAZAR BAÑOS Y POSCETAS
VINILO	2 CUÑETE	PRIMERIAR MUROS
DISOLVENTE DE PINTURAS ESMALTE	I GALON	DISOLVER PINTURAS
ANTICOROSIVO NEGRO	1 GALON	PROTECCION DE ESTRUCTURA METALICA
PL 285 PEGANTE PARA TODO USO	5 GALONES	ELABORACION DE DUCTOS PARA AIRES
MAMOLINA AMARILLA	1 BULTO	PARA ELABORACION DE MEDIA CAÑA

ELABORO: GINNA GONZALEZ
CARGO: CORDINADORA SST

Cota, 2 de mayo de 2024

CERT-668-2024

Con registro IDU 649-2022 y registro gestor CAR 015 dando cumplimiento a la Resolución 1257 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo, Reciclados Indsutriales de Colombia S.A.S.

DATOS EL GESTOR	
Nombre o razon social	RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA SAS
Número de identificación	900.360.954-1
Representante Legal	FERNANDO RAMIREZ VILLAMIZAR
Telefono	(601)8759047
Dirección	KM 2.5 VÍA BOGOTA - SIBERIA, COSTADO SUR
Municipio o Distrito	COTA, CUNDINAMARCA
Gestor	PLANTA DE APROVECHAMIENTO

Cantidad de RCD recibidos del generador

DESCRIPCION	*CANTIDAD M3*	*CANTIDAD TON*
ESCOMBRO	*11,00*	*14,22*
Totales:	***11,00***	***14,22***

Destino del RCD	APROVECHAMIENTO
DATOS BASICOS DEL GENERADOR	
Nombre del Generador	CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3
Número de identificación	901777978
Telefono	6016941752
Origen / Dirección	GENERAL
Dirección donde se generan los RCD (CONTRATO, OBJETO Y PIN)	OBJETO: ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL" PIN: 0

CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO

Tipo de Residuo	Cantidad de RCD
1. Residuos de construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento:	-
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros.	-
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás.	-
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos, entre otros.	14,22
1.4 No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall), entre otros.	-
Total RCD recibidos (toneladas)	**14,22**
Fecha de Recepción RCD el día 17 de abril de 2024 hasta el día 17 de abril de 2024	

La presente certificación corresponde y cumple con el anexo II - FORMATO CONSTANCIA GESTORES de la resolución 1257 /2021, Verifique la autenticidad de este certificado escaneando el código Qr ubicado en la esquina superior derecha

PP

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.

Representante Legal Fernando Ramirez Villamizar

Aprobados por la SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE como recuperadores específicos de residuos RCD.

RECICLAJES L&V SAS

NIT: 901.668.045-7

CERTIFICADO

No: 0235

DATOS DEL GESTOR		
Número único asignado para el gestor por la SDA	**23646**	
Nombre o razón social	RECICLAJES LYV S.A.S	
Documento de identificación o NIT	901.668.045-7	
Representante legal	Tania Vargas B.	
Dirección	Cra 116 a # 63b – 37	
Correo electrónico	Reciclajes62531@gmail.com	
Municipio o Distrito	Bogotá D.C	
Gestor:	Punto limpio	**SI**
	Planta de aprovechamiento	**SI**
	Disposición final	**SI**
DATOS BASICOS DEL GENERADOR		
Número único asignado para el gestor por parte de la autoridad ambiental por proyecto	N/A CLINICA DE LA POLICIA	
Nombre o razón social	CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023 - 3	
Documento de identificación o NIT	901.777.978 -0	
Dirección domicilio	CR 77 BIS 64 I 87	
Teléfono	3028665199	
Correo electrónico	gmingenieriayconcretosas@gmail.com	
Dirección de generación de RCD	CLINICA DE LA POLICIA - BOGOTA	

CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO		
TIPO DE RESIDUO	**CANTIDAD DE RCD RECIBIDA**	**TIPO DE APROVECHAMIENTO**
1. Residuos de construcción y demolición – RCD susceptibles de aprovechamiento:		
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros.	**N/A**	
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás.	**N/A**	
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos,entre otros.	**N/A**	

1.4 No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticostales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall),entre otros.		
CHATARRA	**110 KG**	Los residuos metálicos ingresan a nuestras instalaciones para ser acopiado temporalmente sin someterlo a ningún tipo de transformación y posterior mente ser despachado a ACERIAS PAZ DEL RIO para fundición y fabricación de productos de acero.
PVC	**25 KG**	Los derivados plásticos se llevan a nuestras instalaciones para ser seleccionados y acopiados temporalmente y posteriormente ser despachados a nuestros clientes papeles el vergel, quienes lo someten a un proceso de compactación y de esta manera ser llevado a fábricas y convertirlos en nuevos productos
CARTON	**14 KG**	Dicho material se lleva a nuestras instalaciones para ser acopiado temporalmente sin someterlo a ningún tipo de transformación y posteriormente ser despachados a nuestros clientes, quienes lo someten a un proceso de compactación para disminuir el volumen y aumentar el peso, y someterlo al proceso de trituración y fabricación de nuevos productos de cartón.
DRYWALL	**300 KG**	Dicho material se lleva a nuestras instalaciones para ser acopiado temporalmente sin someterlo a ningún tipo de transformación y posteriormente ser despachado a nuestro cliente donde es triturado o relleno dependiendo el estado del material.
SUPERBOARD	**700 KG**	Dicho material se lleva a nuestras instalaciones para ser acopiado temporalmente sin someterlo a ningún tipo de transformación y posteriormente ser despachado a nuestro cliente donde es triturado o relleno dependiendo el estado del material.
VIDRIO	**158 KG**	Dicho Material ingresa a nuestras instalaciones para ser acopiado temporalmente y seleccionado de este modo garantizar el 90% de su aprovechamiento.