IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

REGISTRO DE HOJA DE VIDA

JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES

MÉDICO Y CIRUJANO

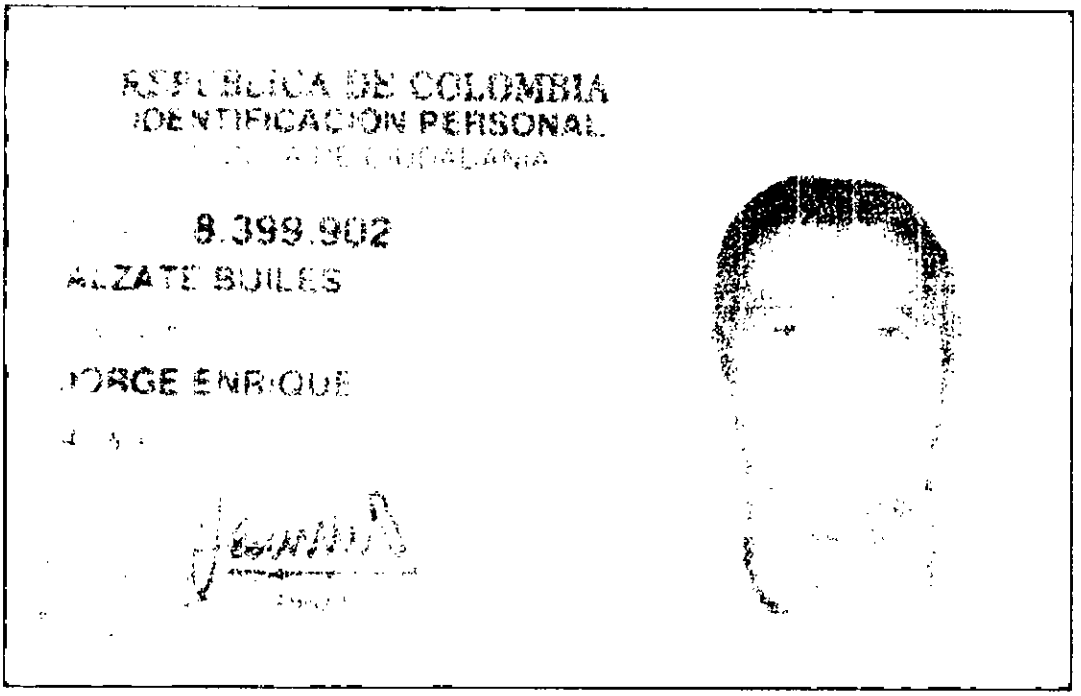
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

201

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

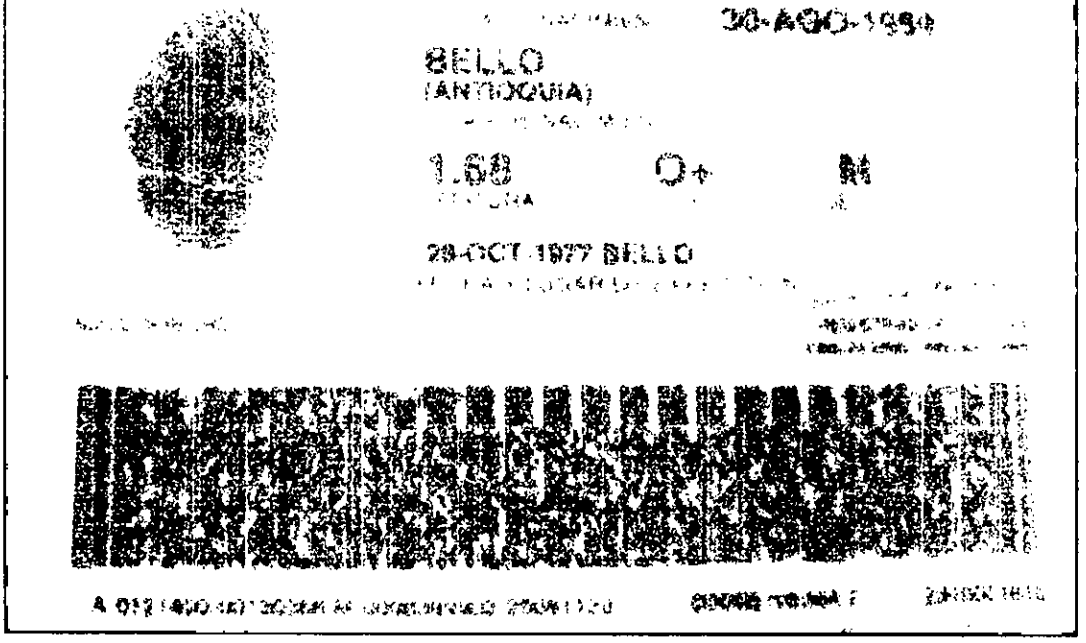
ALTURAS ANCLAJES

DOCUMENTO IDENTIDAD


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

8.399.902
ALZATE BUILES

JORGE ENRIQUE


30-AGO-1994

BELLO
(ANTIOQUIA)

1.68 O+ M

29-OCT-1977 BELLO

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

DIPLOMA PREGRADO

EN NOMBRE DE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Jorge Enrique Alzate Builes

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 1 DEL MES DE FEBRERO DE 1991

203

www.ipscdo.com.co
www.alturasyanclajes.com

DIPLOMA POST GRADO

En atención a que

Jorge Enrique Alzate Builes

C.C. # 3[illegible] de Bello

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por los estatutos universitarios, le confiere el Título de
Especialista en

Gerencia de la Salud Ocupacional

Para constancia se firma en Medellín, Colombia el día 21 del mes de Noviembre de 19[illegible]
y se refrenda con el sello respectivo

	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES
RECTOR	SECRETARIO	DECANO

Registrado: Folio: ___ *Número:* ___ *Fecha:* ___ *Acta No.* ___ *de:* ___ *FIRMA:* ___

204

LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Pts 60679884 7-05-2017

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

Radicado: S2017060070XX1
Fecha: 09 05 2017

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No 5734 de 2013 expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia delegó en cabeza del Director Administrativo de

205

"Por medio de la cual se CONCEDE una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional

Que el (la) señor(a) **JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **8399902**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES**, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor (a) **JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **8399902**, como **INGENIERO (A) INDUSTRIAL , MÉDICO (A) Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INGENIERÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
3. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
4. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
5. GERENCIA EN MEDICINA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
6. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
7. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país

ARTÍCULO CUARTO: El (La) señor (a) **JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de

206

60679684

RESOLUCIÓN No. 60679684 **de 2017** **HOJA NÚMERO 3**

"Por medio de la cual se CONCEDE una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor (a) **JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **8399902**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín, a los

FERNANDO LEON HENAO ZEA
Director Administrativo de Factores de Riesgo
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyectó	Aprobó	Elaboró
Nombre: Ma la Piedad Martinez Gallerne Cargo: profesional universitario	Nombre: Lina Blasec Cadavid Cargo: abogada factores de riesgo	Nombre: Juan Camilo Ortega Mejia Cargo: Auxiliar administrativo

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
16 OCT 2017

207

RETHUS

Resultado General -2023-07-12 -8:34:11 AM -2023-07-12 -9:26:02 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	8399902	ALZATE	BUILES	JORGE	ENRIQUE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALZATE BUILES JORGE ENRIQUE identificado(a) con CC 8399902 registra La siguiente información:

2023-07-12 -9:26:02 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	1992-07-27	6010	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

EXPERIENCIA

La Ceja, Antioquia, 12 de julio de 2023

Señores:
SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA SAS / IPS

ASUNTO: Certificado laboral

Yo, **JUAN JOSE GONZALEZ URIBE**, identificado con cédula de ciudadanía **1.039.469.325**, en calidad de representante legal de la empresa **IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S**, institución prestadora de servicios de salud, con **NIT 900.520.548-1**, certifico que el señor **JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES** identificado con cédula de ciudadanía **8.399.902**, laboró para nuestra compañía entre el año 2018 y 2021, desempeñándose como **MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, cumpliendo a cabalidad con las labores asignadas.

Actualmente sigue prestando sus servicios a nuestra compañía, por eventos y asesoría empresarial cuando es requerido.

En caso de requerir ampliación de la información le agradecemos nos contacte en los números 448 3968 / 3136600858 o en el correo electrónico: gerencia@ipscorrientevital.com

Atentamente,

JUAN JOSÉ GONZÁLEZ URIBE
Gerente
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S
NIT 900.520.548-1

IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S
Servicios en salud - NIT 900.520548-1
Cl. 17 N° 18-86 La Ceja, Ant. Tel. 448 3968 info@ipscorrientevital.com

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional

Servicios de Gestion Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

Colmédicos de Oriente S.A.
Seguridad y Salud en el trabajo

12 de Julio del 2023

A quien pueda interesar

Que el señor **JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES**, mayor de edad, identificado con C.C 8.399.902, presto sus servicios con la empresa, desde el 01 de abril de 2005 hasta el 21 de abril del 2018, como Médico especialista en seguridad en salud en el trabajo desempeñando las siguientes funciones:

- Exámenes médicos de ingreso, Egreso, control periódico, post incapacidad y recomendaciones.
- Realización de informes de condicione de salud y profesiogramas.
- Asesorías en seguridad y salud en el trabajo.

Se expide a petición del interesado.

Cordialmente:

Yuly Castaño
Administración
admon@colmedicosdeorientesa.com
Cel: 3128432331

[redacted]

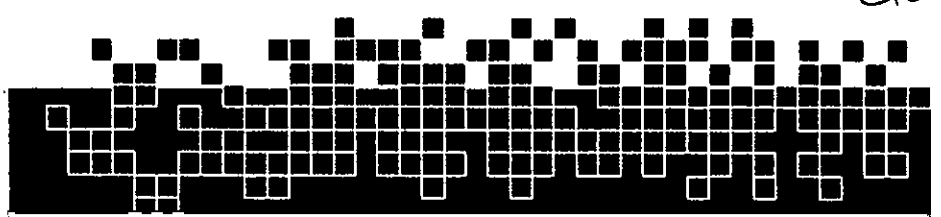
IPS Centro de Diagnostico Ocupacional | Servicios de Gestion Integrada | ALTURAS & ANCLAJES

REGISTRO DE HOJA DE VIDA

JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO

MÉDICO Y CIRUJANO GENERAL
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

210



IPS Centro de Diagnostico Ocupacional

ALTURAS & ANCLAJES

DOCUMENTO IDENTIDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.026.253.820
NUMERO

HERNANDEZ CASTRO
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

Juan Camilo Hernandez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1986
BOSCONIA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-DIC-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1500103-42134734-M-1026253820-20050624 0501805174A 02 180239566

211

DIPLOMA PREGRADO

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

ESCUELA DE MEDICINA

En nombre de la República de Colombia
por autorización del Ministerio de Educación Nacional y

Teniendo en cuenta que:

Juan Camilo Hernández Castro

C.C. [illegible] Bogotá, D.C.

culminó satisfactoriamente los programas y requisitos académicos
establecidos por la Fundación y los demás exigidos
por la ley, le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

Código [illegible]

y le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal,
refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá, D.C. 15 de Diciembre de 2008

No. [illegible]

Acta No. [illegible]
Rector

Secretario

Presidente General

Registrado: Libro 1 Folio 10
Bogotá, D.C. 16 de Diciembre de 2008

212

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional

Servicios de Gestion Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

DIPLOMA POST GRADO

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Area Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9 63

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO

C.C. N°. 1026253820 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 26 de Agosto de 2019

Rector

Secretaria General

Decano

Tomo 11 - Folio 141 - Registro 66467 - Acta No. 881 - Fecha 26 de Agosto de 2019 -

Código de Seguridad 1720 AA-016096

213

[redacted]

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

TARJETA PROFESIONAL



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

[redacted]

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

JUAN CAMILO
HERNANDEZ CASTRO

C.C. 1026253820

MEDICO(A)

Expedicion 23/04/2010



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
18 1325/2009

Profesión y Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

HERNANDEZ CASTRO JUAN CAMILO

D.C. o C.E.
CC 1026253820

De
BOGOTÁ, D.C.

Institución de Educación
E.M.I.N. CORPAS

Ciudad
BOGOTÁ, D.C.

Código 63819/11

Fecha de Expedición 09/11/10

214

LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESOLUCIÓN No. 25- 0830 DE 2019
(01 DE OCTUBRE DE 2019)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 2012, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".*

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 1026253820 ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1026253820, de acuerdo al perfil profesional como MEDICO Y CIRUJANO DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL AREA TECNICA
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACIÓN

[redacted]

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional | Servicios de Gestion Integrada | ALTURAS & ANCLAJES

CUNDINAMARCA
"EL DORADO"

RESOLUCIÓN No. 25- 0830 DE 2019
(01 DE OCTUBRE DE 2019)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO"

PARÁGRAFO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6° de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTICULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución al usuario titular, en los términos del artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de acuerdo con la autorización dada por el interesado. Haciéndole saber que contra esta resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y en subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, del cual podrá hacer uso por escrito y dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, acorde con el artículo 76 y siguientes del mismo código.

PARAGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación electrónica, deberá surtirse la misma en los términos de los artículos 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá D.C a los 01 días del mes de Octubre de 2019

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios - Secretaría de Salud

Elaboró Claudia Hernandez R. / Octubre de 2019
Revisó Sandra Martinez / Octubre 2019
V B OAAJ Guillermo leon V / Octubre de 2019

RETHUS

Resultado General -2023-09-08--6:02:58 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1026253820	JUAN	CAMILO	HERNANDEZ	CASTRO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO identificado(a) con CC 1026253820 registra La siguiente información:

2023-09-08--6:02:58 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2009-07-01	18001324	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

217

[redacted]

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional | Servicios de Gestión Integrada | ALTURAS & ANCLAJES

EXPERIENCIA

GroupCos

CUSTOMER OPERATION SUCCESS S.A.S
NIT 900.292.245-4

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO** identificado (a) con Cédula de ciudadanía No **1.026.253.820** laboro en nuestra compañía desempeñando el cargo de **MEDICO** para la campaña **RRHH** desde el día 08 de octubre de 2021 hasta el día 24 de enero de 2023. Con un contrato a **OBRA LABOR** y un salario de **CUATRO MILLONES QUINIESTOS MIL PESOS ($4.500.000)** más comisión según productividad.

Esta certificación se expide el día **17** DE **FEBRERO** DEL **2023**.

Atentamente,

YENNY MARITZA CASTAÑEDA L.
COORDINADOR DE NOMINA
CUSTOMER OPERATION SUCCES S.A.S
NIT: 900292245-4

[redacted]

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional | Servicios de Gestion Integrada | ALTURAS & ANCLAJES

Maxitempo

EL SUSCRITO JEFE DE GESTION HUMANA
DE LA EMPRESA MAXITEMPO S.A.S.

CERTIFICA

Que el señor(a) **JUAN CAMILO HERNANDEZ CASTRO,** identificado con cédula de ciudadanía **No.1026253820**, laboró en nuestra empresa con las siguientes condiciones:

Fecha de ingreso: **26 de enero de 2020**
Fecha de retiro: **07 de julio de 2023**
Cargo: **MEDICO SST**

Tipo de Contrato: Labor Contratado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado el 10 de julio de 2023 en la ciudad de BOGOTA

Cordialmente,

HISELA SIERRA ARÉVALO
JEFE ADMINISTRATIVA DE NÓMINA
MAXITEMPO S.A.S.

[redacted]

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

REGISTRO DE HOJA DE VIDA

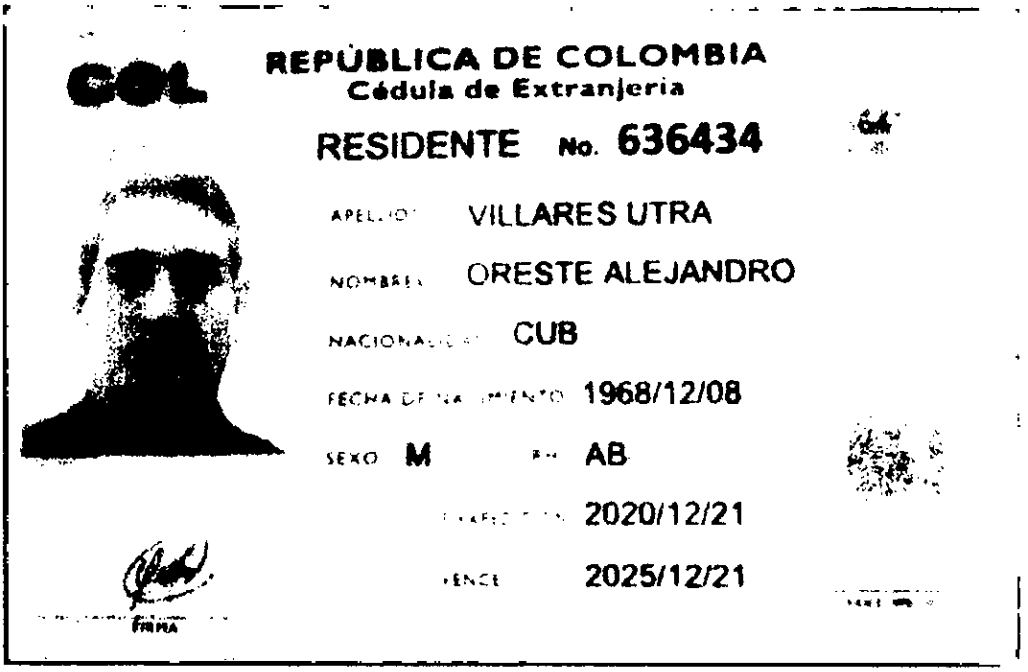
ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA

MÉDICO

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

220

DOCUMENTO IDENTIDAD



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cédula de Extranjería

RESIDENTE No. 636434

APELLIDOS VILLARES UTRA

NOMBRES ORESTE ALEJANDRO

NACIONALIDAD CUB

FECHA DE NACIMIENTO 1968/12/08

SEXO M RH AB

EXPEDICIÓN 2020/12/21

VENCE 2025/12/21

FIRMA

www.migracioncolombia.gov.co

Director Migración Colombia
Juan Francisco Espinosa P.

I<COL636434<<<8<<<<<<<<<<<<<<<
6812089M2512211CUB<<<<<<<<<<<6
VILLARES<UTRA<<ORESTE<ALEJANDR

221

[redacted]

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

DIPLOMA PREGRADO

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR

El Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano de la Facultad, expide el presente Título de

Doctor en Medicina

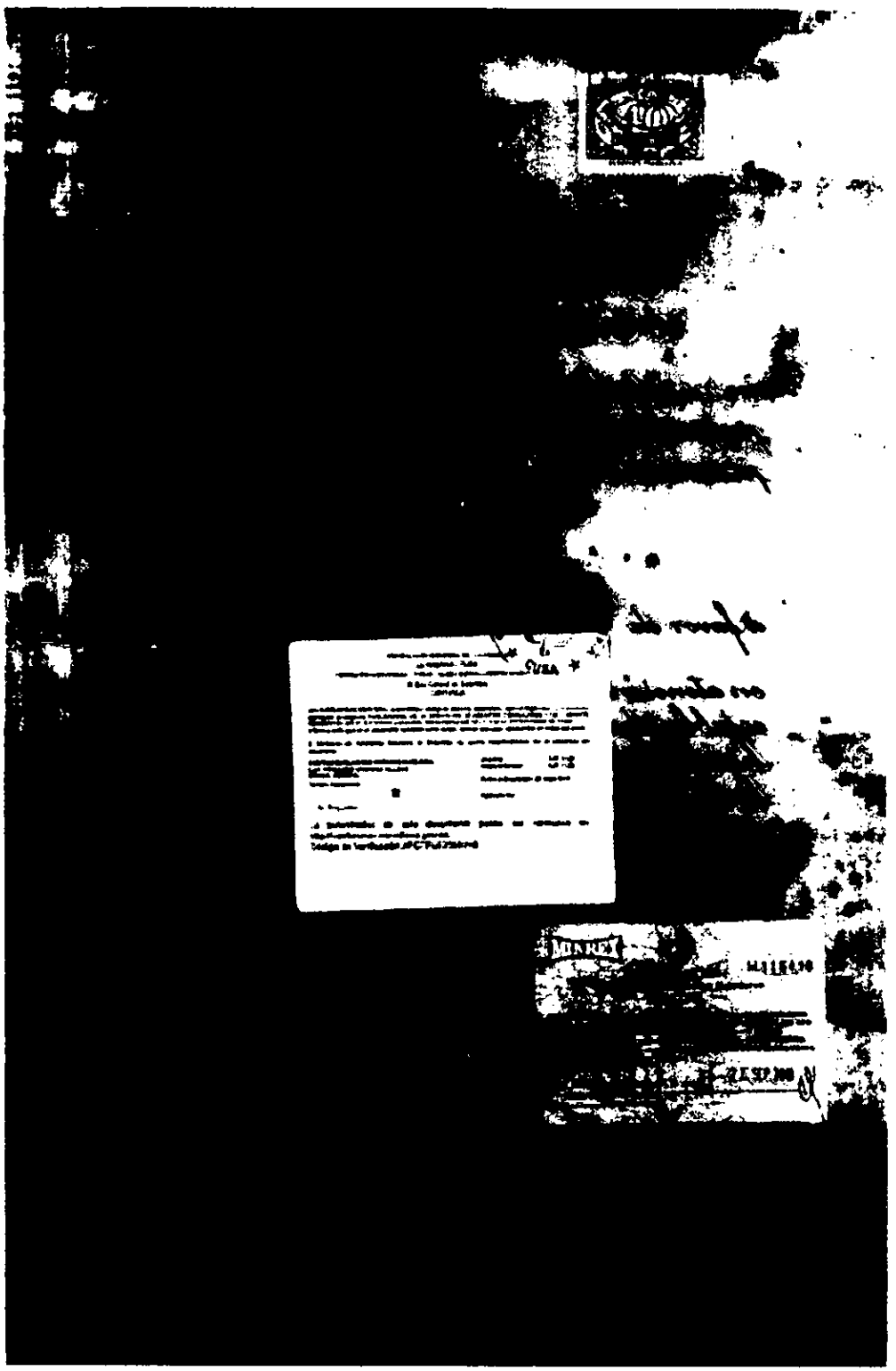
a favor de **Oreste Alejandro Villares Ultra**

en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos establecidos para los estudios de la especialidad y ha realizado los ejercicios correspondientes para la culminación de los mismos, el día quince del mes de julio de mil novecientos noventa y seis.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad de Camagüey, a los veintiún días del mes de julio de mil novecientos noventa y seis

Las Tunas

www.ipscdo.com.co
www.alturasyanclajes.com



223

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS ANCLAJES

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
LEGALIZACION

País: REPUBLICA DE COLOMBIA
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: CORDOBA VILLOTA LUIS FERNANDO
(Has been signed by:
A été signé par:)

Actuando en calidad de: CONSUL GENERAL
(Acting in the capacity of:
Agissant en qualité de:)

Lleva el sello/estampilla de: MISIONES DE COLOMBIA EN EL EXTERIOR
(Bears the seal/stamp of:
Est revêtu du sceau de/timbre de:)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: BOGOTA - EN LÍNEA
(At: - A:)

El: 6/7/2019 18:05:02 p. m.
(On: - Le:)

Por: APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: L2TGH185105920
(Under Number: - Sous le numéro:)

Nombre del Titular: ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA
(Name of the holder of document:
Nom du titulaire:)

Tipo de documento: CERTIFICADO DIPLOMA DE GRADO DOCTOR EN MEDICINA
(Type of document: - Type du document:)

Número de hojas: 1
(Number of sheets: - Nombre de feuilles:)

67964100874451 6 AFCTPU12555746 Expedido (mm/dd/aaaa) 06/20/2019

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
EUFRACIO MORALES
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento legalizado

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página
The authenticity of this document may be verified by accessing the e-Register on the following web site:
L'authenticité de cette document peut être vérifiée en accédant l'e-Register sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/legalizaciones

224

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

DIPLOMA POS GRADO

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Oreste Alejandro Villares Utra

CE No.636.434

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en El Trabajo

Código SNIES: 103152

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

República de Colombia

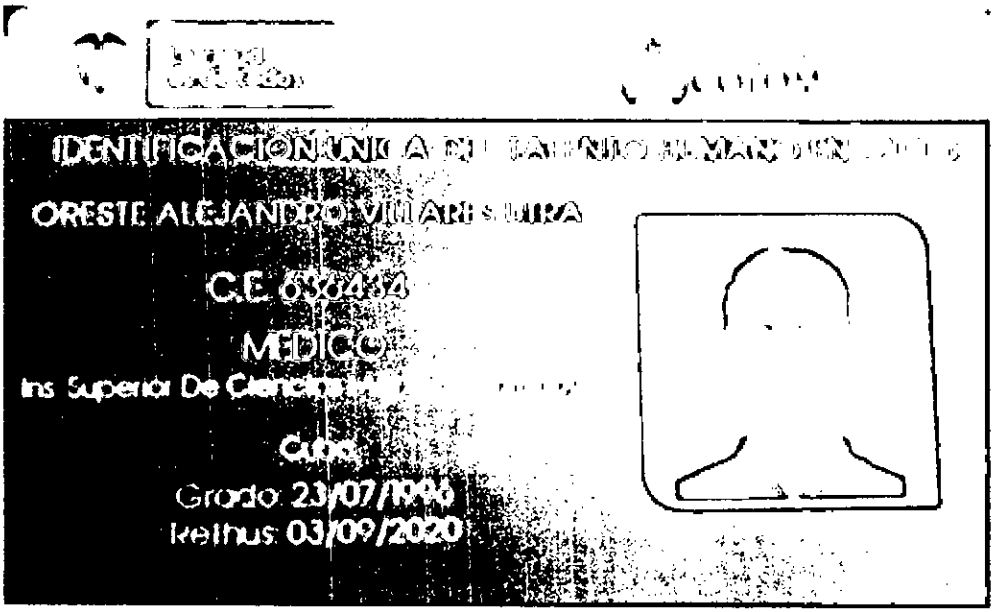
225

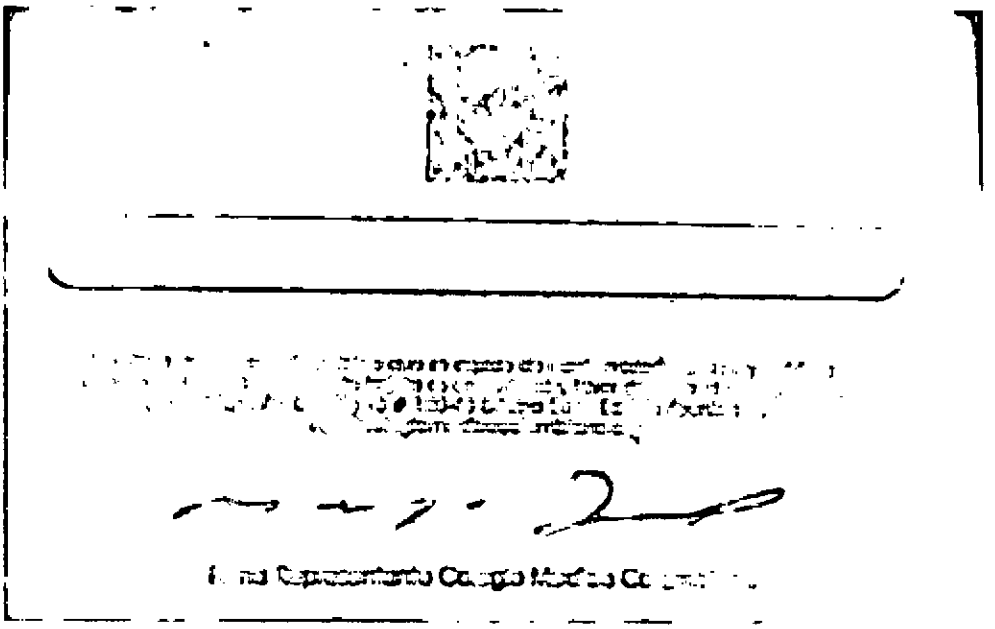
IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional

Servicios de Gestión Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

TARJETA PROFESIONAL





LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 11647 de 18/08/2021

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD,

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA, identificado(a) con Cédula de extranjería 636434, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de la licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA, identificado(a) con Cédula de extranjería 636434, como MÉDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
Investigación en área técnica
Investigación del accidente de trabajo
Educación
Capacitación
Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

VALIDO PARA CDO PS 2022

ARTICULO SEXTO: Notificar esta Resolución a ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 18/08/2021

DORA DUARTE PRADA

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Código de verificación: tJXRaEhSH5

Elaboró: alhgiant

Revisó: cavillamarin

Aprobó: ddduarte

VALIDO PARA CDO IPS 2022

IPS Centro de Diagnóstico Ocupacional | Servicios de Gestión Integrada | ALTURAS & ANCLAJES

CURSO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016
y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA

Identificado(a) con documento de identidad No CC 6568434

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen los
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 11 de febrero de 2023

Carlos Iván Moreno Ferreira
Representante de Prevención y Promoción
Positiva Compañía de Seguros S.A.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

729

RETHUS

Resultado consulta [illegible]

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Género	Fecha Nacimiento
CE	638434	ORESTE	ALEJANDRO	VILLARES	UTRA	Viguni	19[illegible]

De conformidad con los artículos 180 y 181 del Decreto Ley 2150 de 2019, este web contiene los datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud en relación con el (la) señor(a) ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA identificado(a) con CE 638434 registra la siguiente información

[illegible]

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha acto que ejecutó Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNIV	Extranjero	Medicina	2020-08-03	73634	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos Vigentes

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presta SSO	Extranjero	CUBAUNO APUCA	1998-09-03	1998-10-17	Prestacion de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Información, el (la) señor(a) se encuentra en posesión de un título de educación superior de la entidad(es) por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Talento Humano en Salud puede ejercer legalmente su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos que se exijan [illegible] vigentes (tales como autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (No THUS).

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional | Servicios de Gestion Integrada | ALTURAS & ANCLAJES

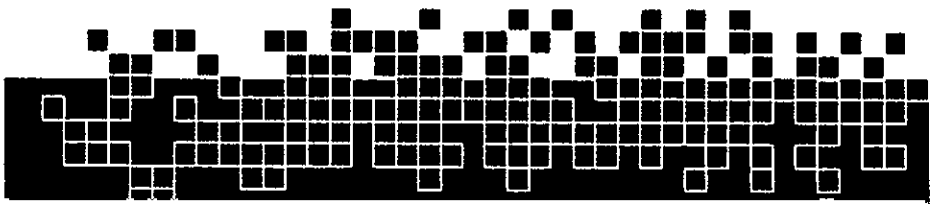
REGISTRO DE HOJA DE VIDA

TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ

MÉDICO Y CIRUJANO

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

231



IPS
Centro de Diagnóstico Ocupacional

ALTURAS ANCLAJES

DOCUMENTO IDENTIDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
DE CIUDADANIA

22.479.143

CELIN GOMEZ

TATIANA MARGARITA



02-MAY-1979

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

1.68 A+ F

03-JUL-1997 BARRANQUILLA

732

[redacted]

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional

Servicios de Gestion Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

DIPLOMA PREGRADO

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ

C.C.No. 22.479.143 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 64 DEL LIBRO 1/96
NUMERO DE REGISTRO M - 1576

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS
17 DIAS DEL MES Enero DEL AÑO 2003

01129

233

DIPLOMA POST GRADO

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

TATIANA MARGARITA CELÍN GÓMEZ

C.C. No. 22.479.143 de Barranquilla

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., 08 de septiembre de 2017

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 9 Folio 148 Registro 53280 Fecha: 08 de septiembre de 2017

234

[redacted]

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional

Servicios de Gestion Integrada

ALTURAS ANCLAJES

TARJETA PROFESIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

08 3173/ 2004 Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

TATIANA M CELIN GOMEZ

C.C. o C.E. De

C 22479143 BARRANQUILLA

Institución de Educación Ciudad

U METROPOLITANA BARRANQUILLA

Código 4171/01 Fecha de Expedición 07/09/05



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

TATIANA MARGARITA
CELIN GOMEZ
C.C. 22479143

MEDICO(A)

Expedicion 24/08/2012

235

LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESOLUCIÓN No. 25- 0020 DE 2018
(10 DE ENERO DE 2018)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 201-2, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y 2Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".*

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional,

Que TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 22479143 ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 22479143, de acuerdo al perfil profesional como MEDICA CIRUJANA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA Y ESPECIALISTA EN GENRENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACIÓN DEL ÁREA TÉCNICA
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN

POLICARPA

RESOLUCIÓN No. 25- 0020 DE 2018
(10 DE ENERO DE 2018)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Se en el Trabajo a TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ"

PARÁGRAFO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6° de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTICULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, en los términos y condiciones del artículo 13 de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, en concordancia con el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá a los 10 días del mes de enero de 2018

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró: Sandra Martínez / Enero 2018
V.B OAAJ. Alfonso Sánchez Silva / Enero 2018

RETHUS

Resultado General -2023 09 06--5:59:03 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	22479143	TATIANA	MARGARITA	CELIN	GOMEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ identificado(a) con CC 22479143 registra La siguiente información:

2023-09-06--5:59:03 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2004-12-02	3173	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

238

EXPERIENCIA

centro holistico

Certificación No. 003

CORPORACIÓN CENTRO HOLÍSTICO – CCH
NIT 900.309.408-4

CERTIFICA

Que la señor/a **TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ** identificado/a con la cédula de ciudadanía No. 22.479.143 prestó sus servicios a la **CORPORACIÓN CENTRO HOLÍSTICO**, a través de un contrato de prestación de servicios desde el 03 de Enero de 2022 a 31 de Diciembre de 2022, bajo el objeto contractual de **MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** y recibió como honorarios el valor de $4.020.000 (Cuatro Millones Veinte Mil Pesos Mcte) mensuales.

La presente se expide a los quince (15) días del mes de Agosto de 2023.

La presente se puede verificar a los siguientes canales de comunicación:

Correo: gestionhumana@centro-holistico.com
Teléfono: 4674582
Dirección: Cll 118 No 20 – 13 - Crr 39 No 25ª - 58

Cordialmente,

DANIEL ALEXANDER RUIZ FRANCO
Coordinador de Gestión Humana
CORPORACIÓN CENTRO HOLÍSTICO – CCH

centro holistico

Certificación No. 001

CORPORACIÓN CENTRO HOLÍSTICO – CCH
NIT 900.309.408-4

CERTIFICA

Que la señor/a **TATIANA MARGARITA CELIN GOMEZ** identificado/a con la cédula de ciudadania No. 22.479.143 presta servicios a la **CORPORACIÓN CENTRO HOLÍSTICO**, a través de un contrato de prestación de servicios desde el 01 de Enero de 2023 a la actualidad, bajo el objeto contractual de **MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** y recibe como honorarios el valor de $4.020.000 (Cuatro Millones Veinte Mil Pesos Mcte)

La presente se expide a los quince (15) días del mes de Agosto de 2023.

La presente se puede verificar a los siguientes canales de comunicación:

Correo: gestionhumana@centro-holistico.com
Teléfono: 4674582
Dirección: Cll 118 No 20 – 13 - Crr 39 No 25ª - 58

Cordialmente,

DANIEL ALEXANDER RUIZ FRANCO
Coordinador de Gestión Humana
CORPORACIÓN CENTRO HOLÍSTICO – CCH

IPS Centro de Diagnostico Ocupacional

Servicios de Gestion Integrada

ALTURAS & ANCLAJES

Clínica de la Costa

Clínica de la Costa Ltda.

NIT: 8001298856 - 5

Barranquilla, Julio 18 de 2006

A QUIEN INTERESE

SE CERTIFICA QUE:

La Doctora **TATIANA CELIN GOMEZ** identificada con cedula de ciudadania N° 22.479.143 ha laborado en esta institución desempeñando el cargo de Medico General en los servicios de Consulta Externa y Urgencia iniciando contrato desde el dia 1 de julio de 2006 hasta la fecha.

Destacamos el alto compromiso, calidad humana, responsabilidad, honestidad y ética con que ha desarrollado sus actividades medico-esistenciales durante este tiempo.

Se expide la certificación a solicitud del interesado a los 18 días del mes de julio de 2006

Atentamente,

Sandra Avendaño De Oro
Coord. de D/pto de Garantía de Calidad
Clínica de la Costa Ltda.

241

Procedimiento para la valoración médico ocupacional

- Profesiograma
- Peligros asociados
- Condiciones médicas
- Definición de caso y PVE
- Control de cambios

CONSORCIO
GIBRALTAR

246



ORGANIZACIONES SINDICALES	
Asesorado por	Riesgo psicosocial
Marisol Villadiego	Gestión organizacional: estilo de mando, pago, asignación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios Características de la organización del trabajo: comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor Características del grupo social del trabajo: relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo Condiciones de la tarea: carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc Interfase persona tarea: conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, Identificación de la persona con la tarea y la organización Jornada de trabajo: pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos
Aprobado por	Condiciones de seguridad
	Mecánico: elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos Eléctrico: alta y baja tensión, estática Locativo: almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, pendientes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto Tecnológico: explosión, fuga, derrame, incendio Públicos: fisicos, ambientales, orden público, desastres públicos, etc.

BASE DE DATOS DE LOS CARGOS Y PELIGROS A LOS QUE ESTÁN EXPUESTOS							
Cargo	CES	Físico (Ruido, fenómenos naturales y radiaciones no ionizantes)	Biológico	Psicosocial	Biomecánico	Trabajos en altura y/o espacios confinados / Químico	Eléctrico
Abogado	Administrativo			X	X		
Director de Obra	Administrativo			X	X		
Ingeniero Informático y Telecomunicaciones	Administrativo			X	X		
Profesional – Auxiliar de Obra	Administrativo			X	X		
Profesional de Tránsito y Transporte	Administrativo			X	X		
Profesional en Trabajo Social	Administrativo			X	X		
Profesional Hidrogeólogo	Administrativo			X	X		
Residente Diseño Control de Obra	Administrativo			X	X		
Residente Diseño y Control Obra - Profesional BIM	Administrativo			X	X		
Secretaria de obra	Administrativo			X	X		
Almacenista	Administrativo Mixto	X		X	X	X	
Auxiliar administrativo de obra	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Auxiliar de almacén	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Auxiliar SST	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Ingeniero Estructural	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Ingeniero Redes Contra Incendio	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Ingeniero Residente de Obra	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Profesional ambiental en manejo de suelos contaminados	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Profesional de Calidad	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Profesional en Gestión del Riesgo de Desastres	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Profesional SG – SST	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residente Ambiental de Obra	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residente de Acabados	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residente de Programación y Presupuesto	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residente en Geotecnia	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residente Estructura Metálica	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residente Instalación Hidráulicas	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residentes de Instalaciones Piscinas	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Residentes Instalaciones Mecánicas	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Topógrafo	Administrativo Mixto	X	X	X	X	X	
Biólogo	Administrativo Mixto (Sin Alturas)	X	X	X	X		
Profesional Forestal y Paisajismo	Administrativo Mixto (Sin Alturas)	X	X	X	X		
Residente Diseño Control de Obra	Administrativo Mixto (Sin Alturas)	X	X	X	X		
Residente de Instalaciones Eléctricas	Eléctrico	X	X		X	X	X
Aseo general	Operativo	X	X		X	X	
Ayudante	Operativo	X	X		X	X	
Ayudante de pilotaje: exposición de ilotados	Operativo	X	X		X	X	
Bombero: retira el agua de las excavaciones	Operativo	X	X		X	X	
Cadenero	Operativo	X	X		X	X	
Conductor de volqueta; Retiro de residuo	Operativo	X	X		X	X	
Ejero	Operativo	X	X		X	X	
Maestro	Operativo	X	X		X	X	
Maestro/Inspector de Obra	Operativo	X	X		X	X	
Mensajer de obra	Operativo	X	X		X	X	
Obrero	Operativo	X	X		X	X	
Oficial	Operativo	X	X		X	X	
Operador de maquinaria menor	Operativo	X	X		X	X	
Operador de maquinaria pesada	Operativo	X	X		X	X	
Operador de Torre grúa	Operativo	X	X		X	X	
Soldador	Operativo	X	X		X	X	
Vigilantes sin armamento	Operativo	X	X		X	X	

CONDICIONES MÉDICAS Y RESTRICCIONES	
GRUPO O ACTIVIDAD	RESTRICCIONES
ADMINISTRATIVO	Enfermedades osteomusculares de tipo acumulativo como Sindrome de Tunel del carpo, tendinitis miembros superiores. Limitaciones moderadas para la realización de arcos de movimiento de columna en cualquiera de sus secciones. Alguna deformidad presente en un miembro que interfiere para lograr un completo movimiento de las articulaciones o altera levemente la marcha o causa disminución de la fuerza muscular en el segmento afectado. Dermatitis o dermatosis que limitan lare alización de algunas tareas laborales. Alteraciones de párpados o conjuntiva que interfieren con el desempeño laboral o se agravan con la exposición laboral. Desviación moderada del tabique nasal que puede alterar la ventilación. Estertores o sibilancias detectables a la auscultación pulmonar con signos de dificultad respiratoria en reposo. Antecedentes de alteraciones en el ritmo ventricular transmitidas al pulso. Soplos cardiacos de intensidad moderada con compromiso hemodinámica. HTA moderada no controlada. Secuelas de alteraciones neurológicas centrales o periféricas que fueron tratadas y rehabilitadas y que interfieren con el desarrollo de algunas tareas encomendadas. Várices Grado III en Miembros Inferiores.
OPERATIVO	Evidencia Clinica de discopatias Dorso lumbares, escoliosis visible al examen que produzca desbalance y acortamiento de miembros inferiores, Varices grado III en Ms inf. Asimetría importante. Hernias umbilical, inguinal y Epigástrica con indicación Quirúrgica. Enfermedades degenerativas que afecten las articulaciones. Enfermedades osteomusculares en etapa aguda e incapacitantes que afecten miembros superiores e inferiores y tronco. Sospecha de enfermedades osteomusculares por trauma acumulativo. Antecedentes de cirugias que afecten el sistema osteomuscular. Alteraciones de cadera y miembros inferiores que puedan afectar la locomoción y bipedestación. Signos y síntomas de desorden en la piel que requieren tratamiento continuo y limitan la realización de algunas tareas laborales.Alteraciones de párpados o conjuntiva que interfieren con el desempeño laboral o se agravan con la exposición laboral. Desviación moderada del tabique nasal que puede alterar la ventilación. Aumento moderado de la tiroides de consistencia normal, con sintomatologia asociada. Estertores o sibilancias detectables a la auscultación pulmonar con signos de dificultad respiratoria en reposo. Antecedente de alteraciones en el ritmo ventricular transmitidas al pulso. Soplos cardiacos de intensidad moderada con compromiso hemodinámica. HTA moderada o leve no controlada. Secuelas de alteraciones neurológicas centrales o periféricas que fueron tratadas y rehabilitadas y que interfieren con el desarrollo de algunas tareas encomendadas.
TRABAJOS EN ALTURAS	Antecedentes personales de Diabetes sin tratamiento o hiperglicemia (con o sin Diagnóstico de diabetes) mayor a 126 mg/dl en ayunas. Hipoglicemia recurrente. Colesterol total mayor de 300 mg/dl - Riesgo Cardiovascular calculado mayor al 20% (Framingham). Hipertensión arterial no controlada (incluye hallazgo de novo). Taquicardia supraventricular, fibrilación auricular, extrasistoles ventriculares por hallazgos clínicos. Signos clínicos de insuficiencia cardiaca en cualquier estadio. IMC igual o mayor a 35 (obesidad grado II) o menor de 17 con signos de desnutrición. Vértigo activo o antecedentes personales de cualquier tipo de vértigo crónico. Alteración del examen vestibular. Alteración de las pruebas de coordinación motriz. Antecedentes de enfermedad neurológica degenerativa crónica. Antecedentes de crisis epilépticas sin alta médica o con tratamiento antiepiléptico. Alteración en la marcha y temblor de cualquier origen. Enfermedad o episodio psiquiátrico activo, antecedentes de enfermedades con alteración cognitiva o de la conducta. Fobias a las alturas. Anoftalmos, alteración de la agudeza visual severo. Optometria con agudeza visual mayor a 20/40 no corregida. Alteración de la profundidad visual y de la percepción del color. Alteración de frecuencias conversacionales en la audiometria o hipoacusia severa en e promedio de frecuencias 500 - 3000hz). Amputaciones o deformidades en miembros que dificulten el agarre. Anemia sintomática o hemoglobina menor de 10 en mujeres y 11 en hombres, hematocrito disminuido. Antecedentes de síncope en los últimos 10 años. Cáncer activo, tratamiento de radio o quimioterapia.
TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	Antecedentes personales de Diabetes sin tratamiento o hiperglicemia (con o sin Diagnóstico de diabetes) mayor a 126 mg/dl en ayunas. Hipoglicemia recurrente. Colesterol total mayor de 300 mg/dl - Riesgo Cardiovascular calculado mayor al 20% (Framingham). Hipertensión arterial no controlada (incluye hallazgo de novo). Taquicardia supraventricular, fibrilación auricular, extrasistoles ventriculares por hallazgos clínicos. Signos clínicos de insuficiencia cardiaca en cualquier estadio. IMC igual o mayor a 35 (obesidad grado II) o menor de 17 con signos de desnutrición. Vértigo activo o antecedentes personales de cualquier tipo de vértigo crónico. Alteración del examen vestibular. Alteración de las pruebas de coordinación motriz. Antecedentes de enfermedad neurológica degenerativa crónica. Antecedentes de crisis epilépticas sin alta médica o con tratamiento antiepiléptico. Alteración en la marcha y temblor de cualquier origen. Enfermedad o episodio psiquiátrico activo, antecedentes de enfermedades con alteración cognitiva o de la conducta. Fobias a los espacios cerrados. Anoftalmos, alteración de la agudeza visual severo. Optometría con agudeza visual mayor a 20/40 no corregida. Alteración de la profundidad visual y de la percepción del color. Alteración de frecuencias conversacionales en la audiometría o hipoacusia severa en e promedio de frecuencias 500 - 3000hz). Anemia sintomática o hemoglobina menor de 10 en mujeres y 11 en hombres, hematocrito disminuido. Antecedentes de síncope en los últimos 10 años. Cáncer activo, tratamiento de radio o quimioterapia. Estertores o sibilancias detectables a la auscultación pulmonar con signos de dificultad respiratoria en reposo. Deformidad torácica moderada. Desviación moderada del tabique nasal que puede alterar la ventilación

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Programa	**Descripción y objetivo general**
Programa de vigilancia epidemiológica en prevención de desordenes musculo esqueléticos	Prevenir el desarrollo de desórdenes musculo esqueléticos (DME) asociados con la exposición a peligros biomecánicos a través del seguimiento sistemático a los trabajadores y al ambiente.
Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de enfermedades respiratorias	.Prevenir la aparición de enfermedad neumoconiotica y/o RADS por exposición a material particulado con contenido de silice y otros efectos crónicos por contaminantes
Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de la HNSIR	.Prevenir la aparición de perdida de la agudeza auditiva derivado de la exposición a ruido ocupacional
Programa de vigilancia epidemiológica en prevención de riesgo psicosocial	Establecer los lineamientos que permitan la gestión integral del riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, la consecuente identificación, evaluación, valoración y la definición de controles; además de la prevención de efectos nocivos en la salud (incluido el deterioro de una condición ya existente), la oportunidad de vigilancia médica, la definición de medidas para evitar el impacto negativo en el medio ambiente, optimizar la productividad y mantener la sostenibilidad organizacional.
Programa de promoción y prevención de estilos de vida y entornos saludables (Riesgo cardiovascular)	Promover el cuidado integral de la salud cardiovascular de los trabajadores a partir de la identificación precoz de factores predisponentes y protectores, diagnóstico y manejo oportuno de las condiciones de salud y la orientación en hábitos, que influyan positivamente en la mejora de condiciones de vida y en la adopción de estilos de vida saludables, involucrando las acciones de la empresa con articulación de las entidades de Seguridad Social.

Definición de caso	**Condición**
[redacted]	- Sin síntomas y signos de Desorden Musculo-esquelético (clínica y funcional). - Arcos de movilidad normal y sin dolor. - Fuerza muscular y reflejos osteo-tendinosos (ROT) conservados. - Pueden incluirse: quienes se han recuperado de una afectación osteomuscular, trauma osteomuscular agudo no relacionado con factores de vigilancia (postura, fuerza, repetitividad).
CASO SINTOMÁTICO	Colaborador que luego de la valoración médica (anamnesis y examen físico con énfasis osteomuscular) presenta: - **Síntomas osteomusculares de columna, región cervical, dorsal, lumbar, sacra o coccígea, miembro superior, miembro inferior en los últimos 3 meses.** - No presenta antecedente de patología osteo-articular y/o musculo-esquelética pre-existente. - No se ha diagnosticado patología osteomuscular mediante valoración clínica o paraclínica especializada. - No se registra patologías en proceso de calificación de origen.
CASO CONFIRMADO	Colaborador que luego de la valoración médica (anamnesis y examen físico con énfasis osteomuscular) presenta: - Antecedente de patología osteo-articular y musculo-esquelética. - Patología osteomuscular diagnosticada clínica o paraclínicamente. - Patología en proceso de calificación de origen. - Antecedente de patología osteo-articular y musculo-esquelética diagnosticada en firme como entidad de origen laboral dictaminado en primera oportunidad (EPS, ARL) o instancia superior (Juntas de calificación de invalidez).
Caso Susceptible para el Sistema de Gestión en Prevención de Patologías Osteomusculares	
Caso Susceptible	- Edad mayor a 45 años. - Peso: Obesidad con IMC mayor a 27 o menor a 18,5 Kg/mtr2 SC. - Género: Femenino (Menopausia). - Habilidad manual: alteración estructural y funcional congénita adquirida ejem malformación, amputación. - Antecedente de patología concomitante: endocrino metabólicos (Diabetes mellitus, hipotiroidismo), autoinmunes (Artritis reumatoide), osteoarticulares (artrosis, osteoporosis), insuficiencia renal, enfermedad neurológica, enfermedad inmunológica, tumor maligno. - Toma de medicamentos: esteroides mayor a 1 semana vía oral al año, mayor a 2 depósitos IV- IM al año; hipolipemiantes, fibratos, estatinas. - Trastorno depresivo en tratamiento. - Tabaquismo, alcoholismo. - Sedentarismo., - Actividades extra laborales: taller de madera, coser, joyería, instrumentos de cuerda, percusión, video juegos, deportes de alto impacto (fútbol, rugby, basquetbol, boxeo, artes marciales, ciclismo etc.).

CONSORCIO
GIBRALTAR

Bogotá, 26 de febrero del 2024

Señor(a):

NICOLAS RODRIGUEZ ROJAS

Ciudad.

Referencia: Recomendación medicas examen ingreso

Por medio de la presente informo recomendación, generada según diagnóstico del concepto de aptitud laboral examen de Ingreso:

Recomendaciones Médicas:

Al realizar actividades que impliquen manipulación de cargas, se recomienda que los manipule de forma manual con las dos manos, teniendo en cuenta el procedimiento adecuado, tener en cuenta las técnicas de higiene postural al momento de manipular y/o transportar carga o peso, puede realizar manipulación de cargas de hasta de 10Kg sin ayuda mecánica.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
4. MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA
5. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
6. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA
RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. VALORACION EN SU EPS POR OFTALMOLOGIA
4. SOLO SE RECOMIENDA TRABAJO EN PISO Y EN SUPERFICIES QUE NO REQUIERAN DE VISION DE PROFUNDIDA Y DETALLE.
PATOLOGIA VISUAL PERMANENTE

Adriana Castelblanco
Residente SST contrato IDRD 2303-2023

Nicolas Rodríguez Rojas
C.C 80.845.561

250

CONSORCIO
GIBRALTAR

Bogotá, 26 de febrero del 2024

Señor(a):

JOSE ARLEY RODRIGUEZ PINEDA

Ciudad.

Referencia: Recomendación medicas examen ingreso

Señor JOSE ARLEY RODRIGUEZ PINEDA Por medio de la presente informo recomendación, generada según diagnóstico del concepto de aptitud laboral examen de Ingreso:

Recomendaciones Médicas:
Ingresar al PVE cardiovascular de la empresa o en su defecto remitir a seguimiento por EPS.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
4. MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA
5. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
6. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA
RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. VALORACION EN SU EPS POR OFTALMOLOGIA
4. SOLO SE RECOMIENDA TRABAJO EN PISO Y EN SUPERFICIES QUE NO REQUIERAN DE VISION DE PROFUNDIDA Y DETALLE.
PATOLOGIA VISUAL PERMANENTE

Adriana Castelblanco
Residente SST contrato IDRD 2303-2023

José Arley Rodríguez Pineda
C.C 1.024.486.933

25

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL
—

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	N-T	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901773400
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			CONSORCIO GIBRALTAR
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CARRERA 16 NO 93 A 36	TELÉFONO	7447878
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades especializadas para la construcc
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			51667281125	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	marzo AÑO	2024
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN			131246000

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301- PORVENIR	2	$ 811.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 811.300	$ 4.900	$ 816.200
230301	230301-PORVENIR	2	$ 672.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 672.000	$ 5.200	$ 677.200
38-14	38-14 COLPENSIONES	1	$ 784.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 784.000	$ 6.100	$ 790.100
SUBTOTALES:										$ 2.267.300	$ 16.100	$ 2.283.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS025	EPS025-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.400	$ 0	$ 900	$ 0	$ 116.400	$ 900	$ 0	$ 117.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 106.400	$ 0	$ 900	$ 0	$ 106.400	$ 900	$ 0	$ 107.300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 294.000	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 294.000	$ 2.300	$ 0	$ 296.300
SUBTOTALES:													$ 516.800	$ 4.100	$ 0	$ 520.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 712.200	$ 712.200	$ 5.000	$ 0	$ 717.200
SUBTOTALES:									$ 712.200	$ 5.000	$ 0	$ 717.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COMPENSAR	5	$ 516.800	$ 4.000	$ 520.800
SUBTOTALES:			$ 516.800	$ 4.000	$ 520.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COTIZACIÓN	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP																									
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
																											SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AD RES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1014231348	RAMON NORO DANIEL FERNANDO	DEPEN		$ 1.750.000	TIDO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.000	$ 0	$ 0	$ 0	P05025-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.000		$ 0	30	$ 1.750.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.750.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1394188833	LEIDY KATHERINE JOSE ARLEY	DEPEN		$ 1.500.000	TIDO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	38-14 COLPENSIONES	30	$ 4.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	P05025-SANITAS S.A.	30	$ 4.800.000		$ 0	30	$ 4.800.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 4.800.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1217084	DIAZ MONTOYA ANA PATRICIA	DEPEN		$ 1.165.000	TIDO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	230301-PROTECCION	30	$ 1.165.000	$ 0	$ 0	$ 0	P05025-SALUD TOTAL	30	$ 1.165.000		$ 0	30	$ 1.165.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.165.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 79519873	ORTIZ HERRERA LUIS ALEX	DEPEN		$ 2.660.000	TIDO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	230301-PROTECCION	30	$ 2.660.000	$ 0	$ 0	$ 0	P05037-NUEVA EPS	30	$ 2.660.000		$ 0	30	$ 2.660.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.660.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 80445681	ABRIGO ROJAS MIGUEL	DEPEN		$ 2.450.000	TIDO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	230301-PORVENIR	30	$ 2.450.000	$ 0	$ 0	$ 0	P05025-SANITAS S.A.	30	$ 2.450.000		$ 0	30	$ 2.450.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.450.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

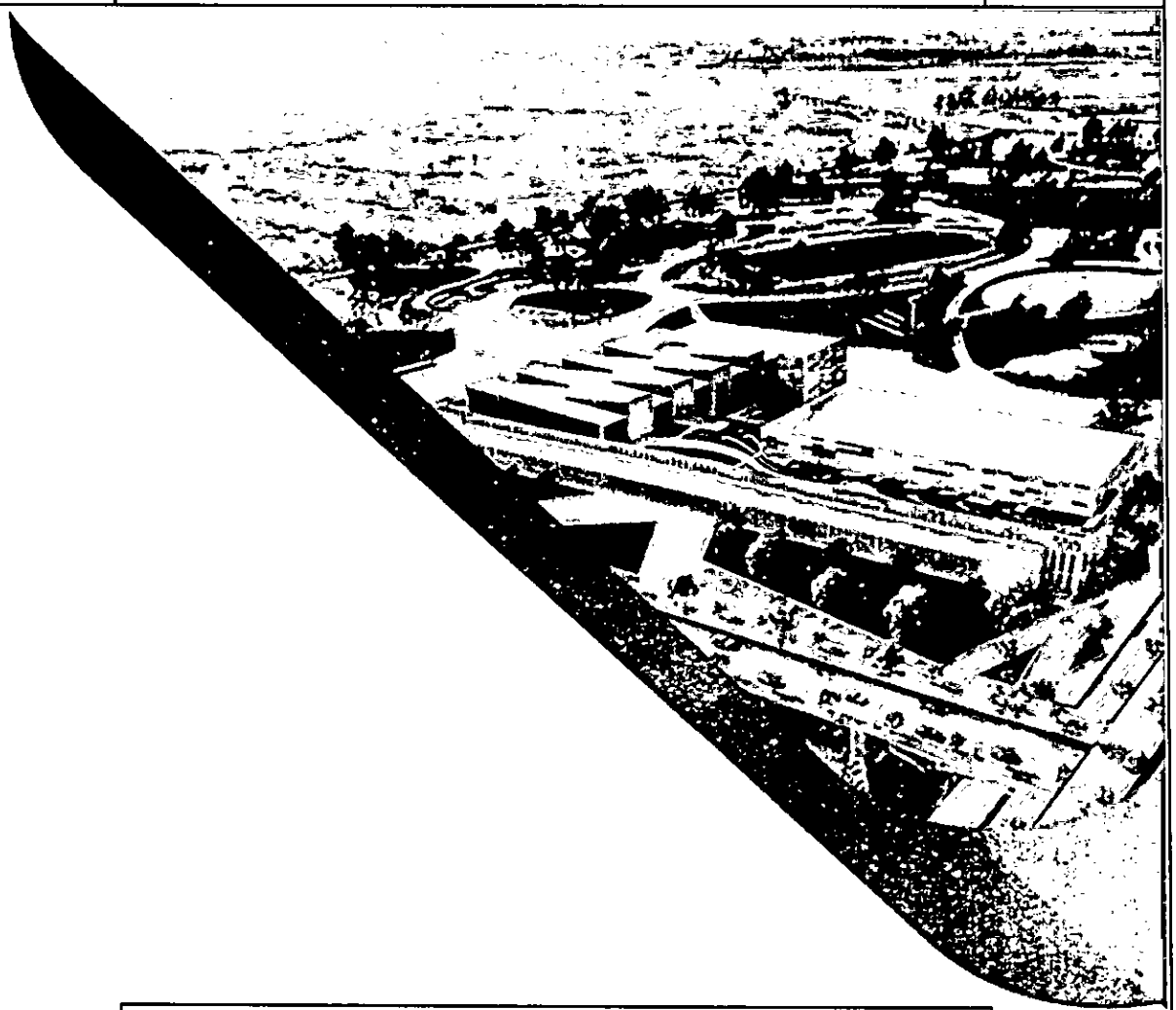
TOTAL	$ 3.842.700

Planilla Pagada

SOI

252

CONSORCIO GIBRALTAR	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EVALUACIÓN Y VALORACION DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	FT-SST-025
		enero/2024
		Versión 02



RESPONSABLES DEL DOCUMENTO			
ELABORÓ:	ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Firma	Firma	Firma	Firma
CAROLINA BARBOSA MEDICO TOXICOLOGA	ADRIANA CASTELBLANCO RESIDENTE SST	ADRIANA CASTELBLANCO RESIDENTE SST	ALFREDO MUÑOZ Representante legal
MARZO DEL 2024	MARZO DEL 2024	MARZO DEL 2024	MARZO DEL 2024

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	CAMBIO
15/01/2024	1	Creación documento
16/03/2024	2	Actualización de actividades observaciones por la interventoría

METODOLOGIA - GTC - 45

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE DEFICIENCIA		
Nivel de deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula no existe, o ambos
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que puede(n) dar lugar a consecuencias significativa(s) o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativa(s) o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.
Bajo (B)	No se asigna valor	No se ha destacado anomalía destacable alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo esta controlado.

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE EXPOSICIÓN		
Nivel de exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD					
Niveles de probabilidad		Nivel de exposición			
Nivel de deficiencia (ND)	10	MA - 40	MA - 30	A - 20	A - 10
	6	MA - 24	A - 18	A - 12	M - 6
	2	M - 8	M - 6	B - 4	B - 2

SIGNIFICADO DE LOS DIFERENTES NIVELES DE PROBABILIDAD		
Nivel de Probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONSECUENCIAS		
Nivel de consecuencias	NC	Significado
		Daños personales
Mortal o catastrófico (M)	100	Muerte(s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (incapacidad permanente, parcial o invalidez).
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT).
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.

SERÁ ACTUALIZADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO ACORDE A LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR, SE NOTIFICARA A LA INTERVENTORÍA PARA SU RESPECTIVA REVISIÓN.

hs2

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO						SIGNIFICADO DEL NIVEL DE RIESGO			
Nivel de riesgo NR = NP X NC		Nivel de probabilidad (NP)				Nivel de riesgo	Valor del NR	Significado	Explicación
		40 - 24	20 - 10	8 - 6.	4 - 2.				
Nivel de consecuencias (NC)	100				II 400 - 200	I		NO ACEPTABLE	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo este bajo control. Intervención Urgente.
	60			II 480 - 360	II 240 III 120	II	500 - 150	NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo esta por encima o igual de 360.
	25		II 500 - 250	II 200 - 150	III 100 - 50	III	120 - 40	MEJORABLE	Mejorar si es posible. Seria conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
	10	II 400 - 240	II 200 III 100	III 80 - 60	III 40 IV 20	IV	20	ACEPTABLE	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo es aún aceptable.

252

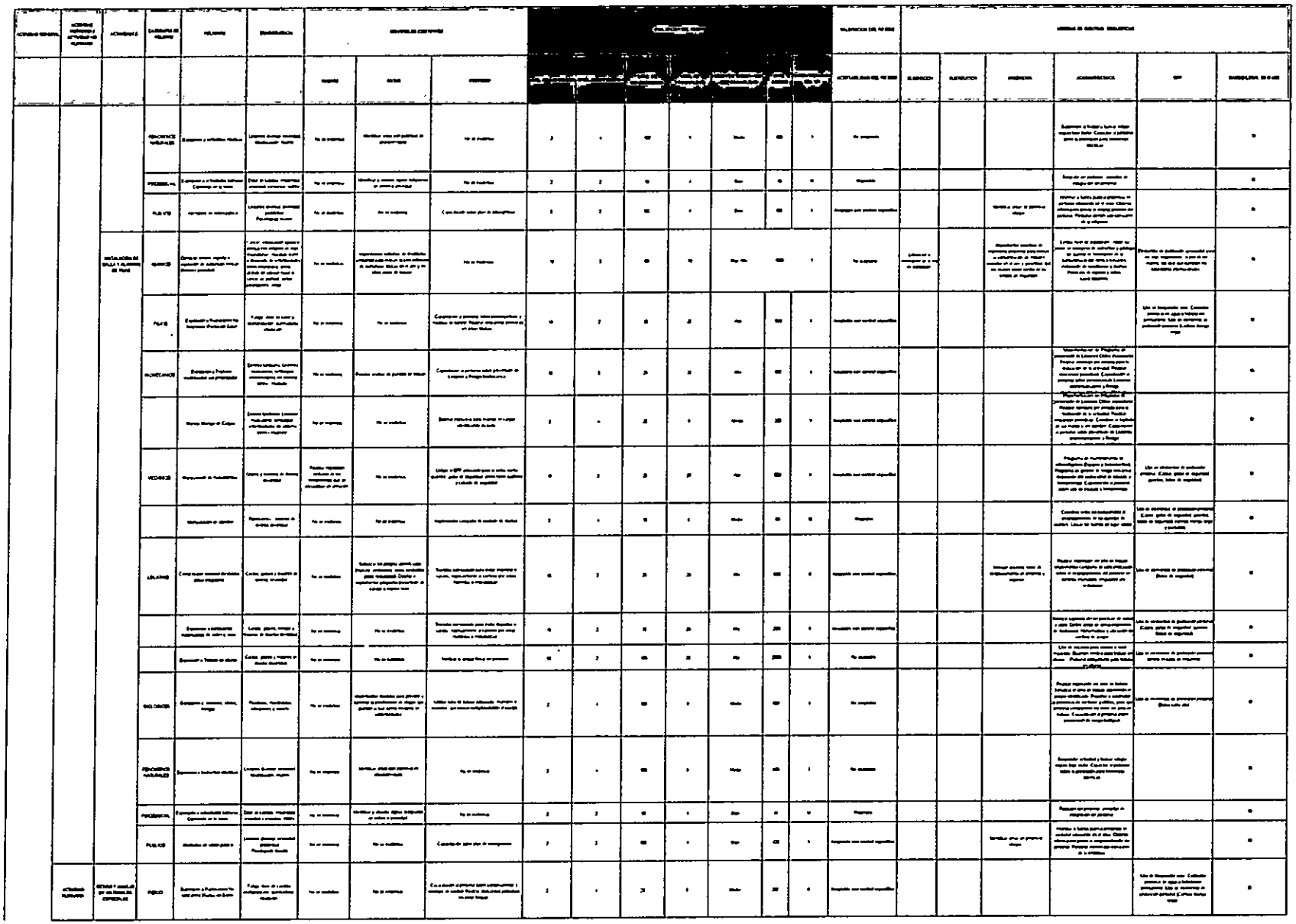
256

| | | |

| | | |

ACTIVIDAD PRINCIPAL	ACTIVIDAD SUBPRINCIPAL/ ACTIVIDAD DE APOYO/	ACTIVIDAD	TAREA/ROL DE PELIGRO	PELIGRO	CONSECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS					
						FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	[illegible]							ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	ADMINISTRATIVOS	EPP	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN
				Manipulación de Materiales (cargas, equipos)	Caídas, atrapamiento y golpes de personas y equipos	No se evidencia	No se evidencia	Inspección pre-operacional de equipos de izaje	6	2	3	36	Alta	100	1	Aceptable con control especifico				Capacitar a la mano de trabajo en la correcta manipulación para la movilización de los materiales. Uso de casco en todo momento	Uso de zapatos de seguridad con puntera, guantes de seguridad, lentes de seguridad	6
			MOLIENDA	Contacto con partes, piezas, fluidos	Fracturas, machucones, amputación y muerte	No se evidencia	Advertencias visuales para prohibir el ingreso de personal no autorizado por parte de personal sin autorización	Líneas vivas de fuerza, elementos móviles de partes, sin protección/señalización inadecuada	2	4	18	4	Media	100	1	No aceptable				Realizar inspección en sitio en donde indique el cliente, Reportar y registrar la identificar de peligros y riesgos, para la implementación de medidas de control. Capacitación y entrega de protección de mano trabajo	Uso de overoles, de profesional antiparras	6
			ESPACIOS NATURALES	Exposición a condiciones del lugar	Lesiones personal accidentes, muerte	No se evidencia	Identificar áreas confinadas en procedimiento	No se evidencia	2	4	18	4	Media	100	1	No aceptable				Supervisor permanente durante trabajo dentro de Zonas Confinadas, el personal debe ir capacitado para realización trabajo		6
			PSICOSOCIAL	Exposición a condiciones ambientales (Calor/frio) en el sitio	Daño de salud, Afectación mental, cansancio, estrés	No se evidencia	Identificar y controlar agentes ambientales de riesgo y peligros	No se evidencia	1	2	10	1	Baja	10	M	Aceptable				Respetar los periodos de descanso de empleados en jornada		6
			ALTURA	Manejos de cargas pesadas	Lesiones músculo esqueléticas, problemas de espalda, Fracturas, Golpes	No se evidencia	No se evidencia	Capacitación para la manipulación	2	2	10	1	Baja	20	1	Aceptable con control especifico			Instalar pasos de personal elevado	Informar a todos sobre la prohibición de ingresar personal no autorizado en el área. Colocar señalización de peligro y mantenimiento de pisos. Personal debe usar casco, botas con puntera,		6
		CONTRATISTA	FISICO	Exposición a ruido	Fatiga, Daño de oído, Hipoacusia, Sordera, Accidentes	Identificar en el diseño los ruidos, de grandes niveles que genera	No se evidencia	No se evidencia	6	2	12	24	Alta	120	1	No aceptable				Programa de mantenimiento de maquinaria y equipos y herramientas. Mantener en optimo funcionamiento todos los PAS (Herramientas, equipos, vehículos). Verificar Estado mecánico de Herramientas, Equipos para el personal sean adecuados en cuanto Ruidos, Vibraciones, Temperatura, Iluminación	Uso de protectores de protección personal auditiva	6
				Exposición a fluctuaciones de temperatura (Ambiente Extremo)	Fatiga, estrés, golpes, deshidratación, quemaduras, cansancio	No se evidencia	No se evidencia	Concientizar y capacitar para implementar las pausas activas, hidratación y manejo de estrés. Pausa de descanso pausada en el área trabajo	6	2	12	24	Alta	120	1	Aceptable con control especifico					Uso de elementos de protección personal de agua e hidratarse permanente, Uso de protectores de personales y ambos Energy bags	6
				Exposición a Vibraciones	Daño de nervios, afectaciones, daños musculares	No se evidencia	No se evidencia	Realizar mantenimiento regular a los equipos preventivo	2	4	12	8	Alta	192	1	Aceptable con control especifico				Programa de mantenimiento de maquinaria y equipos y herramientas. Mantener en optimo funcionamiento todos los PAS (Herramientas, equipos, vehículos). Verificar Estado mecánico de Herramientas, Equipos para el personal sean adecuados en cuanto Ruidos, Vibraciones, Temperatura, Iluminación	Uso de elementos de protección personal	6
			QUIMICO	Uso de químicos	Daño de salud, irritación de vías respiratorias, piel, mucosidades, piel seca, enfermedades	No se evidencia	No se evidencia	Utilizar y mezclar en profesional personal adecuado, evitar partes, pelo de exposición y uso de elementos de protección y de acuerdo con las instrucciones	2	4	18	4	Media	144	1	Aceptable con control especifico				Mantener las condiciones de seguridad para el no ingreso de personal no autorizado, Mantener el orden y limpieza en el área de trabajo, Cumplir con el uso de elementos de protección personal de acuerdo a la actividad a realizar, Mantener el área de trabajo y aseos limpios, Mantener en buen estado los equipos, herramientas y maquinaria de propiedad de la empresa, Capacitar a personal sobre Riesgos de Seguridad en cuanto Químicos, Exposición por fuga o derrame a la mezcla con otros materiales con el Ambiente de Suelo	Uso de elementos de protección personal adecuado en la hoja de seguridad y en cuanto a las actividades a Realizar, Uso de Guantes, Antiparras	6
				Contacto directo agentes o substancias de naturaleza química (Aceites, Grasas)	Caídas, Atrapamiento, golpes y afectaciones, Afectaciones de vías respiratorias, Irritación de piel, Quemaduras, Lesiones, Daños en equipos, Daños a terceros, Daños en partes, Daños en equipos, Daños en partes, Daños en partes, Daños en partes

ACTIVIDAD GENERAL	ACTIVIDAD PLANEADA O ACTIVIDAD NO RUTINARIA	ASPECTO	CATEGORIA DE PELIGRO	PELIGRO	DESCRIPCIÓN	CONTROLES EXISTENTES			[redacted]						VALORACIÓN DEL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL SUGERIDAS					
						Fuente	Medio	Individuo							ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	Eliminación	Sustitución	Ingeniería	Administrativos	EPP	Responsable de la ejecución
			LOCATIVO	Choque con objetos estáticos (pilas, vigas)	Caídas, golpes y lesiones al mismo nivel	No se evidencia	Señales de peligro identificadas (Piso mojado, Salida de vehículos, zona resbalosa), Botiquín y Hojas de seguridad disponibles en el área	Señales de peligro identificadas (Piso mojado, Salida de vehículos, zona resbalosa), Botiquín y Hojas de seguridad disponibles en el área	6	2	3	2	Alto	60	II	Aceptable con control especifico			Ninguno	Realizar inspección del área en donde diligenciarlos cualquier no conformidad que exista en el establecimiento, en presencia del personal encargado, mitigando las falencias	Uso de uniformes y calzado de seguridad	
				Exposición a ruido (no intermitente, no continuo) y otro	Caídas, golpes, cortes y lesiones de diversa gravedad	No se evidencia	No se evidencia	Trabajo monitoreado por Jefe Inmediato y Líder, capacitación a cargos por área específica e inducción	6	2	3	2	Alto	60	II	Aceptable con control especifico					Uso de uniformes de acuerdo a actividad a realizar, guantes, Botas de seguridad	
			PSICOSOCIAL	Exposición a factores psicosociales	Problemas psicológicos, Ansiedad y Estrés	No se evidencia	Implementar medidas que permitan mejorar la participación en equipo que permita el buen clima laboral en la organización	Líderes hacia el trabajo colaborativo, motivación y reconocimiento, que evidencia positivo impacto	2	1	10	1	Alto	20	I	No aceptable					Uso de uniformes de acuerdo a actividad a realizar	
			PSICOSOCIAL (EN RUTINA)	Exposición a condiciones climáticas	Enfermedades respiratorias, Cansancio	No se evidencia	Identificar zonas con presencia de corrientes de aire	No se evidencia	2	1	10	1	Alto	20	I	No aceptable				Suministrar a trabajo a factores riesgos como: Cansancio, enfermedades respiratorias por exposición a corrientes de aire		
			PSICOSOCIAL	Condiciones de inseguridad	Caídas, golpes, cortes y lesiones de diversa gravedad	No se evidencia	Identificar y mantener señales de peligro en zonas de riesgo	No se evidencia	2	2	4	1	Bajo	8	III	Aceptable				Realizar charla de seguridad		
			PUBLICO	Atracos a mano armada	Lesiones graves, muerte, pérdidas económicas	No se evidencia	No se evidencia	Capacitación con apoyo de autoridades	2	2	10	1	Bajo	20	II	Aceptable con control especifico			Identificar zonas de peligro	Mantener a todo personal de la empresa informado de las zonas de peligro en el área. Cumplir charla de seguridad, para el reconocimiento de peligros, identificación de riesgos y medidas de control de la empresa		
		Salud y Seguridad en el trabajo	FISICO	Exposición a Radiaciones No Ionizantes (Radiación Solar)	Fatiga visual, dolor de cabeza, enfermedades, quemaduras leves en	No se evidencia	No se evidencia	Capacitación a cargos sobre radiaciones y trabajo en campo. Trabajo bajo sombra ambiental en zonas frescas	6	3	3	3	Alto	60	II	Aceptable con control especifico					Uso de bloqueador con Concepto profesional de salud y manejador ambientales Uso de sombrero de protección personal y ropa manga larga	
			LOCATIVO	Contacto con ambiente exterior (piso irregular)	Caídas, golpes y lesiones de diversa gravedad	No se evidencia	Señales de peligro identificadas (Piso mojado, Salida de vehículos, zona resbalosa), Líneas y señalización peligrosa presentes en cambio a Medio Real	Trabajo monitoreado para evitar imprevistos y cambios, capacitaciones a cargos por área específica e inducción	6	2	3	2	Alto	60	II	Aceptable con control especifico			Retirar cambios, daño de cargas pesadas de personal y material	Realizar inspección del área en donde diligenciarlos cualquier no conformidad que exista en el establecimiento, en presencia del personal encargado, mitigando las falencias	Uso de uniformes de acuerdo a actividad a realizar	
				Exposición a condiciones climáticas (Lluvia)	Caídas, golpes, cortes y lesiones de diversa gravedad	No se evidencia	No se evidencia	Trabajo monitoreado para evitar imprevistos y cambios, capacitaciones a cargos por área específica e inducción	2	2	4	1	Bajo	8	III	Aceptable				Realizar mantenimiento en área de trabajo y para Cuidar ataque de animales peligrosos y abundancia de insectos en campo	Uso de sombrero de protección personal, Evitar ataque de animales peligrosos, Botas, Bloqueador	
			BIOMECANICO	Exposición a Posturas inadecuadas por patologías	Dolores musculares, lesiones osteomusculares por posturas inadecuadas	No se evidencia	Pausas activas de acuerdo a la labor	Capacitación a cargos para prevención de Lesiones y Riesgo biomecánico	6	2	3	2	Alto	60	II	Aceptable con control especifico				Implementar pausas activas Promotor de Lesiones y Riesgo biomecánico, Capacitación a cargos para prevención de Lesiones y Riesgo biomecánico		
				Manejo Manual de Cargas	Dolores musculares, Lesiones osteomusculares, enfermedades, accidentes con terceros, caídas y fracturas	No se evidencia	No se evidencia	Charla relacionada para manejo de cargas manual y pesos	6	2	3	2	Alto	60	II	Aceptable con control especifico				Implementar con Ergonomía, Charlas Preventivas, Pausas activas por personal para el buen estado de la actividad, Pausas activas promotor Comités de Lesiones, de los terceros, Capacitación a cargos para prevención de Lesiones y Riesgo biomecánico		
				Exposición a movimientos repetitivos	Dolores musculares, Lesiones osteomusculares, enfermedades, accidentes con terceros, caídas y fracturas	No se evidencia	No se evidencia	Riesgo manual ocupacional	6	2	3	2	Alto	60	II	Aceptable con control especifico				Implementar con Ergonomía, Charlas Preventivas, Pausas activas por personal para el buen estado de la actividad, Pausas activas promotor Comités de Lesiones, de los terceros, Capacitación a cargos para prevención de Lesiones y Riesgo biomecánico, Pausas activas, Capacitación a cargos para prevención de Lesiones y Riesgo biomecánico		
			MECANICO	Atrapamiento de extremidades	Caídas y lesiones de diversa gravedad	Trabajo realizado cubierto de la maquinaria que se encuentra en servicio	No se evidencia	Líderes en EPP, actualización a cada cinco grados, guías de seguridad, disponibles cubiertas y cubiertas de seguridad	6	2	3	2	Alto	60	II	Aceptable con control especifico				Programa de mantenimiento de maquinaria, Capacitación a cargos para prevención de lesiones y Riesgo biomecánico, Capacitación a cargos para prevención de Lesiones y Riesgo biomecánico	Uso de uniformes de acuerdo a actividad, guantes, botas de seguridad, gafas de seguridad	
				Atrapamiento de extremidades (manos, dedos)	Golpes, quemaduras y amputación de diversa gravedad	No se evidencia	No se evidencia	Capacitación cubierta de maquinaria en servicio	10	2	5	1	Alto	50	II	Aceptable con control especifico				Capacitar y actualizar en cambio de la herramienta, Capacitación a cargos para prevención de Lesiones y Riesgo biomecánico	Uso de uniformes de acuerdo a actividad, guantes, botas de seguridad	
			VIOLENCIA	Exposición a atracos, robos, hurtos	Pérdidas económicas, enfermedades y muerte	No se evidencia	Señalización, botón de pánico y cámaras de seguridad en área de almacenamiento	Líder en base de trabajo colaborativo, motivación y reconocimiento, que evidencia positivo impacto	2	1	10	1	Alto	20	I	No aceptable				Realizar inspección del área en donde diligenciarlos cualquier no conformidad que exista en el establecimiento, en presencia del personal encargado, mitigando las falencias	Uso de uniformes de acuerdo a actividad a realizar	



CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO CRONOGRAMA DE INSPECCIONES NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-055 ene-24 Versión 01

OBJETIVO	INDICADOR	RESPONSABLE	META	FRECUENCIA
Garantizar la eficacia del programa de inspecciones	(No. hallazgos corregidos eficazmente / No. hallazgos encontrados en el periodo) * 100	Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	90%	Trimestral
Garantizar la cobertura y cumplimiento de las inspecciones realizadas	No. Inspecciones realizadas en el periodo / (No. de zonas activas * tipo de inspección en el periodo) * 100	Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	Trimestral

DOCUMENTOS REFERENCIA

Aplica para todas las inspecciones programadas por la empresa para los centros de trabajo.

RECURSOS NECESARIOS

Económicos, Técnicos, Humanos, infraestructura

DOCUMENTOS REFERENCIA

Programa de inspecciones

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES

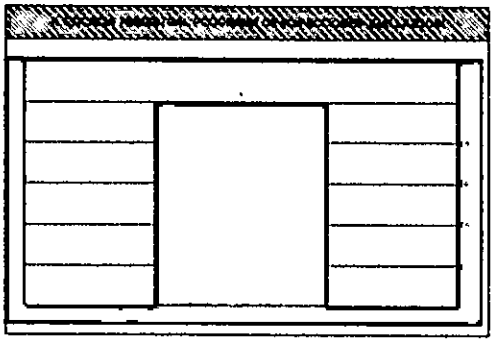
ACTIVIDADES		RESPONSABLE	FRECUENCIA	TRIMESTRE I						TRIMESTRE II						TRIMESTRE III						TRIMESTRE IV						Consolidado		
				ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO.		SEP.		OCT		NOV		DIC				
				P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	R	% Cumplimiento
PLANEAR	Presentar el programa para el año 2015	Responsable del SG-SST	Anualmente	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2															11	6	55%
																													11	6	55%
HACER	Inspeccion Gorenal	Gerente y/o Responsable del SST	Mensual	1	1																								1	1	100%
	Inspección de seguridad	Responsable del SG-SST	Mensual	1	1																								1	1	100%
	Inpección de EPP	Gerente y/o Responsable del SST	Mensual	1	1																								1	1	100%
	Inspección de botiquin	Gerente y/o Responsable del SST	Mensual	1	1																								1	1	100%
	Inspección de extintores	Gerente y/o Responsable del SST	Mensual	1	1																								1	1	100%
																													5	5	100%
VERIFICAR	Seguimiento a indicadores	Responsable del SG-SST		1	1																								1	1	100%
	Auditoria interna (donde se verifique Programa de inspección)	Responsable del SG-SST		1	1									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				8	8	100%
																													9	9	100%
ACTUAR	Implementacion de acciones correctivas y preventivas.	Responsable del SG-SST		1	1																								1	1	100
																													1	1	100%

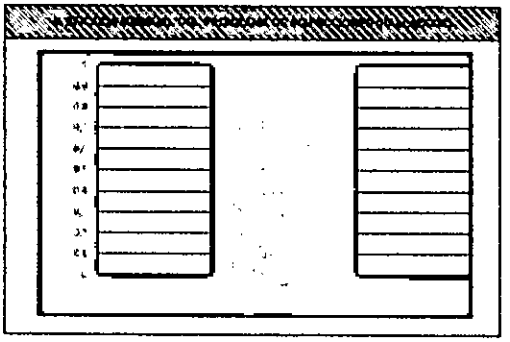
CONTROL ESTADISTICAS

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO.	SEP.	OCT	NOV	DIC		
PROGRAMADO MENSUAL	8	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	13	69%
EJECUTADO MENSUAL	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
% CUMPLIMIENTO MENSUAL	111%	50%	50%	50%	50%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
% TRIMESTRAL		92%			43%			100%			100%			
PROGRAMADO ACUMULADO	8	11	13	15	17	20	21	22	23	24	25	26		
EJECUTADO ACUMULADO	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
% CUMPLIMIENTO ACUMULADO	111%	100%	92%	87%	82%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%		

Objetivo	Indicador	Meta	Resultado		Analisis	Plan de accion	Plazo
EFICACIA							

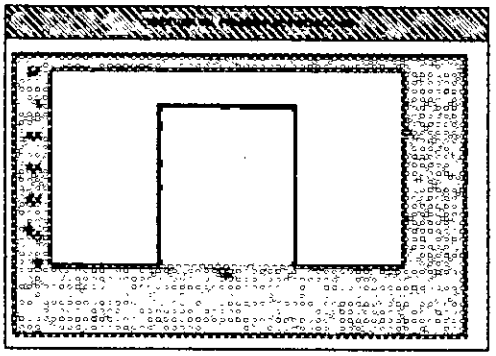
Objetivo	Indicador	Meta	Resultado		Analisis	Plan de accion	Plazo
EFICACIA							

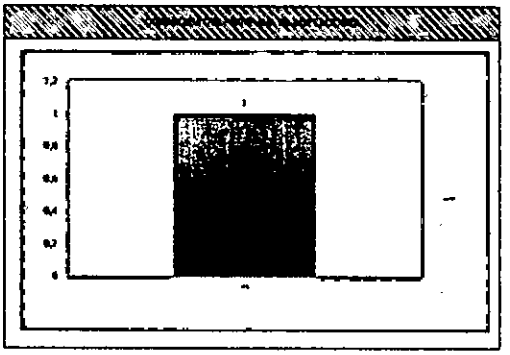


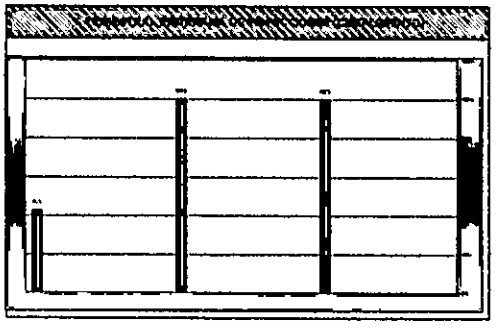


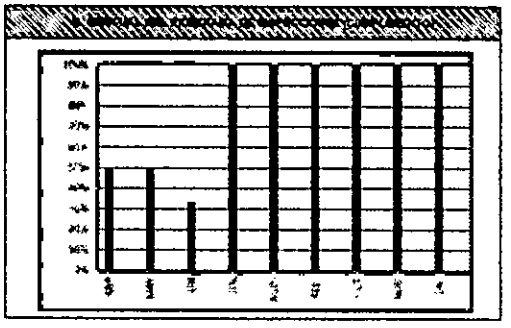
Objetivo	Indicador	Meta	Resultado		Analisis	Plan de accion	Plazo
COBERTURA							

Objetivo	Indicador	Meta	Resultado		Analisis	Plan de accion	Plazo
COBERTURA							









CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE INSPECCION LOCATIVA NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-056 ene-24 Versión 01

Fecha de Inspección:	Hora:	Area / Unidad operativa:		Localidad:	
Inspección realizada por:		Nombre responsable unidad:			
Dirección:		Telefono:			

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.				
1.2	Las luminarias están en buen estado.				
1.3	Hay buena ventilación en el área.				
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).				
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).				
1.6	La temperatura es confortable.				
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).				
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).				
2.3	Pisos en buen estado				
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).				
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).				
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).				
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito				
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?				
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.				
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.				
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.				
3.3	Tomas e interruptores en buen estado				
3.4	Se observe cajas o toma corriente sin sobrecarga.				
3.5	Cables en buen estado.				
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.				
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstaculos.				
3.8	Existe señalización de peligros.				
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.				
4.2	Extintores de carga vigente.				
4.3	Extintores libre de obstaculos.				
4.4	Existe señalización de extintores.				
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.				
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas				
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).				
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).				
4.9	Hay botiquín y control de consumo.				
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.				
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?				
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores				
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y caidas del puesto de trabajo)				
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)				
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base				
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles				
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada.				
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.				
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.				
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.				
8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.				
8.2	Luminarias de baños en buen estado.				
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.				
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado.				
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.				
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)				
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado				
9.2	Archivo rodante en buen estado				
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10.1	Los funcionarios cumplan con las normas de seguridad de su actividad.				
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.				
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.				
10.4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.				

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE INSPECCION LOCATIVA NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-056
		ene-24
		Versión 01

10,6	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.				

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)				
	Nevera. (Si aplica)				
	Cafetera. (Si aplica)				
	Aire Acondicionado. (Si aplica)				
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)				
	Computador. (Si aplica)				
	Otro.				
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.				
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.				
	Otro.				

OBSERVACIONES

Firma responsable Inspección	Firma Responsable del SG-SST

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO INPECCIÓN HERRAMIENTAS NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-057 ene-24 Versión 01

FECHA: _____
OBRA _____
AREA INSPECCIONADA _____
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: _____

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
A	HERRAMIENTAS MANUALES	B	M	NA
1	Se usa la adecuada al trabajo			
2	Se encuentran en buen estado			
3	Se guardan y portan adecuadamente			
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.			
B	HERRAMIENTAS DE CORTE	B	M	NA
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo			
2	Los cinceles se encuentran afilados			
3	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos			
4	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias			
5	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos			
6	Los cuchillos disponen de mangos y fundas			
C	HERRAMIENTAS DE GOLPE	B	M	NA
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor			
2	Sus caras y bordes están en buen estado			
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo			
D	HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES	B	M	NA
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			
2	Se observan on la llave huellas y palancas			
3	Se dispone de llaves para golpear			
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			
E	HERRAMIENTAS ELECTRICAS	B	M	NA
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			
3	Están limpia y lubricadas			
4	Tienen sus guardas			
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			
6	El cable y enchufe no presentan daños			
7	En los taladros se observa el mandil con golpes			
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			
10	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			
11	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			
F	HERRAMIENTA NEUMATICA	B	M	NA
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			
3	Se trabaja a las presiones indicadas			
4	La herramienta es descargada al terminar.			

OBSERVACIONES _____

_____
_____
_____
_____
_____

_____ RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

_____ RESPONSABLE DEL SG-SST

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EMERGENCIAS

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION:_____

FECHA:_____

Nº	SISTEMAS DE SEGURIDAD EMERGENCIAS	MANTENIMIENTO REALIZADO		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1	Alarmas Sirenas				
2	Detectores de humo				
3	Escaleras y barandales				
4	Puertas de Emergencia				
6	Pulsadores Manuales contra incendio				
5	Señalización preventiva e informativa de Emergencia				
6	Sistema de iluminación de emergencia				
7	Sistema eléctrico				
8	Sistema Hidráulico				
9	Sistemas de comunicación interna				
10	Sistemas de Sanitarios y aguas lluvias				

Firma de quien realiza la inspección:

b92

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE BOTIQUINES Y ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS	FT-SST-059
		ene-24
		Versión 01

UBICACIÓN	AREA/PISO				
	SEDE				
ANTISEPTICOS					
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad				
SOLUCIÓN YODADA	Frasco x 120 ml				
EQUIPOS					
FONENDOSCOPIO	Unidad				
TENSIÓMETRO	Unidad				
TERMÓMETRO	Unidad				
MATERIAL DE CURACIÓN					
ALGODÓN	Bolsa				
APLICADORES	Paquete				
APÓSITO o COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad				
BAJALENGUAS	Paquete x 20				
CURAS	Caja				
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad				
GASAS ESTÉRILES	Paquete x 3				
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete x 20				
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100				
JERINGAS	Unidad				
MICROPORE ROLLO	Unidad				
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	Unidad				
TAPABOCAS	Caja X 50				
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad				
OCLUSOR OCULAR ADULTO	Unidad				
MEDICAMENTOS					
SULFADIAZINA DE PLATA	Frasco				
INSUMOS ADICIONALES					
BOLSAS PLÁSTICAS (ROJAS Y VERDES)	Unidad				
GAFAS PROTECTORAS	Unidad				
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	Unidad				
SABANAS DESECHABLES	Unidad				
TIJERAS DE TRAUMA	Unidad				
VASOS DESECHABLES	Paquete por 25				
ELEMENTOS DE EMERGENCIAS					
CAMILLA DE ATENCIÓN	Unidad				
CAMILLA RIGIDA	Unidad				
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad				
ELEMENTO DE BARRERA o MÁSCARA PARA RCP	Unidad				
INMOVILIZADORES DE CUELLO	Unidad				
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad				
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad				
LINTERNA	Unidad				
PILAS DE REPUESTO	Unidad				
PLANOS					
LISTADO TELÉFONOS DE EMERGENCIA					

RESPONSABLE		FECHA DE INSPECCION	MES	DIA	AÑO
		FIRMA:			

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE EXTINTORES	FT-SST-060
		ene-24
		Versión 01

CONCEPTO	EXTINTOR 1		EXTINTOR 2		EXTINTOR 3		EXTINTOR 4		EXTINTOR 5		OBSERVACIONES	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO	CIERRE
	C/NC	CLASE	C/NC	CLASE	C/NC	CLASE	C/NC	CLASE	C/NC	CLASE					
El extintor está ubicado en el lugar preestablecido															
El extintor no presenta obstáculos para su acceso															
El extintor está completamente cargado y operable															
Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor (Tipo/Fecha)															
El gabinete o gancho está ubicado a una altura no mayor a 1,5 mt.															
La base del extintor está al menos a 10 cm de altura sobre el nivel del piso															
El extintor tiene el sello de seguridad															
El extintor tienen el pasador o pin de seguridad															
La pintura del cilindro está en buen estado															
El cilindro está en buen estado, sin oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones															
La manguera del extintor está en buen estado, sin roturas, poros, agrietamientos u obstrucciones con papel, animales, entre otros.															
Los empalmes de la manguera a la válvula y a la corneta o boquilla están bien															
La Corneta en los extintores de CO2 no presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples															
La válvula no presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento															
La lectura de presión está dentro del rango operable															
Fecha de vencimiento															

C = Cumple NC = No cumple

AREA INSPECCIONADA		FECHA DE INSPECCION	DIA	MES	AÑO
RESPONSABLE		FIRMA			

142

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FT-SST-061
		ene-24
		Versión 01

FECHA _____

AREA INSPECCIONADA _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: _____

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS DE CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

EPP FALTANTE POR PERSONA										
No	CARGO	A	B	C	D	E	F	G	H
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- OVEROL	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CASCO			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECCION RESPIRATORIA	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- PROTECTORES AUDITIVOS			
G- GAFAS PROTECTORAS			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- OTRO			
Cual? _____	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS

OBSERVACIONES _____

FIRMA _____
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

FIRMA _____
RESPONSABLE DEL SG-SST

242

CONSORCIO GIBRALTAR	**INSPECCION DE BOTIQUIN** **NO APLICA PARA EL PERIODO** **DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014**	**Código:FT-SST-079** **Versión: 01** **Fecha: Enero 2024**

UBICACIÓN:	**RESPONSABLE DE LA INSPECCION:**

NOMBRE DEL ELEMENTO	**CANTIDAD RECOMENDADA**	**FECHA DE VENCIMIENTO**	**FECHA:**	**FECHA:**	**FECHA:**	**FECHA:**
			ESTADO	**ESTADO**	**ESTADO**	**ESTADO**
SUERO FISIOLOGICO	2 UN					
ALGODÓN LAMINADO 4´´X5	1 UN					
ALGODÓN LAMINADO 5´´X5	1 UN					
GASA ESTERIL	20 UN.					
GUANTES QUIRURGICOS	12 PARES					
VENDA ELASTICA 2´´ X 5	1 UN					
VENDA ELASTICA 3´´ X 5	1 UN					
VENDA ELASTICA 5´´	1 UN					
MICROPORE	1 UN					
ESPARADRAPO DE TELA	1 UN					
BAJA LENGUAS DE MADERA 6´´	PAQ. X 20					
ALCOHOL ANTISEPTICO 350 ML	1 FRASCO POR 275 ML					
YODOPODIVONA (SOLUCION)	1 FRASCO X 120 ML					
JERINGA DE 10 ML						
TERMOMETRO DE MERCURIO	1 UN					
TIJERAS	1 UN					

OBSERVACIONES:

CONSORCIO GIBRALTAR	INSPECCION DE BOTIQUIN NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	Código:FT-SST-079 Versión: 01 Fecha: Enero 2024

UBICACIÓN:	RESPONSABLE DE LA INSPECCION:

NOMBRE DEL ELEMENTO	CANTIDAD RECOMENDADA	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
			ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO
SUERO FISIOLOGICO	2 UN					
ALGODÓN LAMINADO 4´´X5	1 UN					
ALGODÓN LAMINADO 5´´X5	1 UN					
GASA ESTERIL	20 UN.					
GUANTES QUIRURGICOS	12 PARES					
VENDA ELASTICA 2´´ X 5	1 UN					
VENDA ELASTICA 3´´ X 5	1 UN					
VENDA ELASTICA 5´´	1 UN					
MICROPORE	1 UN					
ESPARADRAPO DE TELA	1 UN					
BAJA LENGUAS DE MADERA 6´´	PAQ. X 20					
ALCOHOL ANTISEPTICO 350 ML	1 FRASCO POR 275 ML					
YODOPODIVONA (SOLUCION)	1 FRASCO X 120 ML					
JERINGA DE 10 ML						
TERMOMETRO DE MERCURIO	1 UN					
TIJERAS	1 UN					

OBSERVACIONES:

ht2

CONSORCIO GIBRALTAR

INSPECCIÓN A EXTINTORES
NO APLICA PARA EL PERIODO
DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014

CÓDIGO: FT-SST-080
VERSIÓN: 01
FECHA: ENERO 2024

Responsable: | Fecha: | Proyecto o empresa:

Información Basica								Estado																								Observaciones
N°	Tipo De Equipo	Capacidad	Agente extintor	Ubicación	Recarga	Próxima Recarga	Código inventario	Pintura		Señalización		Acceso		Visibilidad		Pasador		Mangueta		Boquilla		Recipiente		Manija		Manometro			
								B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	D	M		
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

Katerine

542

CONSORCIO GIBRALTAR	**INSPECCIÓN DE CAMILLA** **NO APLICA PARA EL PERIODO** **DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014**	Código: FT-SST-081 Versión: 01 Fecha: Enero 2024

AREA:	**CÓDIGO**			
FECHA:	**INICIO**		**FINAL**	

DESCRIPCION	ESTADO		
	BUENO	REGULAR	MALO
Instalación (sitio de ubicación)			
Señalización			
Estado general del Plástico			
Correas de seguridad			
Sujetadores para cargue			
Inmovilizador de cabeza			
Soporte de descanso			
Otro:			
Otro:			
Otro:			

ACCIONES ENCONTRADAS

1	
2	
3	
4	
5	

Nota: Las acciones por mejorar deben ser corregidas antes de la próxima inspección

APROBACIONES

REALIZADA POR:	APROBADA POR:
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:

CONSORCIO GIBRALTAR	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE SUSTANCIAS QUIMICAS NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	Código: FT-SST-142
		Versión: 01
		Fecha: Enero 2024

Ciudad: _____ **Fecha:** _____

Sitio de Trabajo: _____ **Inspecciona:** _____

Cargo: _____

ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
El personal cuenta con elementos de protección personal para manipulación de sustancias químicas?			
El sitio(piso y paredes) donde se encuentra almacenada las sustancias químicas son de material anti inflamables?			
Existe almacenamiento de material combustible y/o inflamable cerca de fuentes generadoras de calor?			
El sitio de almacenamiento tiene buena ventilación que evite la acumulación de vapores tóxicos o inflamables?			
El sitio de almacenamiento se encuentra ubicado protegido de la luz directa del sol y sus paredes están secas?			
Se cuenta con diques de contención en el lugar de almacenamiento de las sustancias químicas?			
Las sustancias químicas se encuentran almacenadas de acuerdo con la matriz de almacenamiento (Debe estar disponible en el lugar de almacenamiento)			
Los recipientes que contienen líquidos y son de mayor capacidad se encuentran ubicado abajo, los contenedores altos atrás y los pequeños adelante y los productos más peligrosos abajo y los más inofensivos arriba?			
Se encuentran alejados del área de almacenamiento de las sustancias químicas los materiales combustibles (cajas, papel, plastico, tela, etc)?			
Los armario de almacenamiento se encuentran anclados firmemente a las paredes o el piso?			
Se encuentran organizados los productos químicos de acuerdo con su incompatibilidad?			
Los frascos de productos químicos cuentan con las etiquetas adecuadas para facilitar su identificación?			
El sitio de almacenamiento cuenta con kit de contención de derrame (material absorbente, bolsas rojas para almacenamiento de los residuos, guantes de nitrilo, mascara para gases y vapores, pala antichispas para recolección de los residuos)?			
Cerca al sitio de almacenamiento existe un botiquín y fuente de agua como lavamanos o ducha para emergencia?			
Cuenta el sitio de almacenamiento con equipos de seguridad contra incendios (extintor)?			
Están demarcadas las áreas de almacenamiento?			
Los cilindros se encuentran marcados y señalizados?			
Se encuentra señalización de prohibido fumar en el área de almacenamiento?			
Se encuentran disponibles las hojas de seguridad de los productos químicos almacenados? (Listelos a continuación los productos encontrados)			
Inspeccion Realizada por:	**cc.**		

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	FT-SST-015
		Enero/2024
		Versión 01

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál?
Charla de seguridad		NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FT-SST-028 ene-24 Versión 01

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: _____ **INDUCCIÓN** ☐ **REINDUCCIÓN** ☐

NOMBRE: _____ **CEDULA:** _____

AREA/SECCION: _____ **CARGO:** _____

ENCARGADO DE LA INDUCCION: _____

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

_____ _____

Firma del Trabajador **Responsable del SG-SST**

C.C. **C.C.**

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	FT-SST-027 Enero/2024 Versión 01

Nombre:	Cedula:
Fecha:	Cargo:

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. Cuál es la misión y visión de la empresa:	
2. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:	
3. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ____ b. Al siguiente día ____ c. Cuando me acuerde ____ d. Días después porque me surgió un dolor ____ e. A la semana siguiente ____ 3.1 Que es accidente de trabajo:	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:	

280

5. Cuáles son los pasos a seguir en caso de un sismo:	
6. Nombre cinco de los beneficios de las 5s:	
7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.	
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

281

FORMATO CONVOCATORIA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Ciudad y fecha: _____

El suscrito Representante Legal de Consorcio Alborada Convoca a todos los trabajadores para elegir sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST, tanto los principales como sus respectivos suplentes.

La elección se realizará en las instalaciones de Consorcio Alborada el día ____del mes de _____ del _____ a las _____; para lo cual se facilitaran los medios necesarios, además de publicar en cartelera las planchas inscritas antes de la fecha y la hora anteriormente enunciada.

_____

ALFREDO JOSE ESTEBAN MUÑOZ

Representante Legal

282

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

EMPRESA: COSORCIO ALBORADA

PERIODO: 2 años

NOMBRE	CARGO	FECHA

Responsable: _____

Fecha de inscripción: _____

283

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

VOTO PARA ELECCIÓN

Candidato 1:_____ ☐

Candidato 2:_____ ☐

Candidato 3:_____ ☐

Candidato 4:_____ ☐

284

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE APERTURA PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	FT-SST-010 Enero/2024 Versión 01

ACTA DE APERTURA DE ELECCIÓN A LOS CANDIDATOS DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

EMPRESA: Consorcio Gibraltar

PERIODO: 2 Años

Siendo las _____ del día _____ del mes _____ del año _____, se dio apertura al proceso de votación para elección de candidatos al **Comité Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST** para el periodo que de _____ de _____ a _____ de _____.

En calidad de jurados de votación se encargó los señores:

_____

_____

_____

_____

Nombre y firma del coordinador de la mesa de votación

_____

285

REGISTRO DE VOTANTES
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

EMPRESA: Consorcio Alborada

N°	NOMBRE	N° CEDULA	FIRMA DE TRABAJADOR

Responsable: _____

Fecha de inscripción: _____

286

ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

EMPRESA: Consorcio Alborada

PERIODO: 2 Años

Siendo las _____ del día _____ del mes _____ del año _____, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de candidatos al **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST** para el periodo que de _____ de _____ a _____ de _____.

Como jurados de mesa estuvieron los señores (as)

_____

_____

_____

_____

827

FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

El día _____ del mes de _____ del año _____, se eligió el **Comité Paritario de Salud en el Trabajo (COPASST)** de Consorcio Gibraltar, para el periodo _____, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y Decreto 1072 de 2015.

La modalidad utilizada para su elección fue _____, con un número total de votos que asciende a la suma de _____ y los resultados son los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE

El representante legal de Consorcio Gibraltar, designa al funcionario(a) _____, como presidente del comité, y por votación del Comité se nombra al funcionario(a)

288

_____ como secretario(a) del mismo.

Firman,

_____	_____
Presidente Del Comité	**Secretario Del Comité**

289

FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014

El día _____ del mes de _____ del año _____, se eligió el **Comité Paritario de Salud en el Trabajo (COPASST)** de Consorcio Gibraltar, para el periodo _____, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y Decreto 1072 de 2015.

La modalidad utilizada para su elección fue _____, con un número total de votos que asciende a la suma de _____ y los resultados son los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE

El representante legal de Consorcio Gibraltar, designa al funcionario(a) _____, como presidente del comité, y por votación del Comité se nombra al funcionario(a)

290

_____ como secretario(a) del mismo.

Firman,

_____ _____

Presidente Del Comité **Secretario Del Comité**

291

ACTA DE REUNIÓN DEL COPASST

Fecha:	Lugar:	
Hora Inicial:	Hora Final:	Acta N°

Agenda:	ASISTENTES:	CARGOS:
1. Revisión del acta anterior. 2. Seguimiento acciones pendientes. 3. Informe de accidentes ocurridos en el mes. 4. Varios y acciones pendientes. 5. Definición de fecha próxima reunión. 6. Cierre de la reunión. 7. Firma del acta		

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. **REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.**

2. **SEGUIMIENTO DE ACCIONES PENDIENTES.**

3. **INFORME DE ACCIDENTES OCURRIDOS.**

292

4. VARIOS Y ACCIONES PENDIENTES.

5. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.

6. CIERRE DE LA REUNIÓN.

7. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	CEDULA	FIRMA

293

CONVOCATORIA A PARTICIPAR DE LA ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Consorcio Alborada, invita a todo el personal vinculado a participar de la convocatoria para elegir al nuevo Comité de Convivencia Laboral 2024 – 2026.

Este comité tiene por objeto la prevención de conductas de acoso laboral y la atención de los casos en que tales conductas pudieran presentarse, además procurará por medio de las actividades de sensibilización, capacitación y vigilancia periódica, promover relaciones laborales propicias para la salud mental y el respeto a la dignidad de los empleados, de todos los niveles jerárquicos de la Universidad, mediante estrategias de promoción, prevención e intervención para la resolución de conflictos.

Para la conformación del comité se nombran _____ representante(s) por parte del empleador y _____ representante(s) por parte de los trabajadores, con sus respectivos suplentes. Los empleados elegirán sus representantes mediante libre votación.

Atentamente,

_____

Alfredo Muñoz
Consorcio Alborada
Representante Legal

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

EMPRESA:

PERIODO: 2 años

NOMBRE	CARGO	FECHA

Responsable: _____

Fecha de inscripción: _____

Comité de Convivencia Laboral

VOTO PARA ELECCIÓN

Candidato 1:_____ ☐

Candidato 2:_____ ☐

Candidato 3:_____ ☐

Candidato 4:_____ ☐

294

ACTA DE ESCRUTINIO Y VOTACIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

EMPRESA:

El día _____del mes _____ del año _____, se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL para el período que va de _____ de _____ a _____ de _____.

En calidad de jurados de votación se encargó a los señores

_____

_____

Después del conteo de votos se obtuvieron los siguientes resultados:

NOMBRE	VOTOS
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ Coordinador de la mesa

_____ Colaborador de la mesa

295

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA

El día ___ del mes de _____ del 20__ en las instalaciones de Consorcio Alborada, se reunió el representante legal y sus trabajadores para conformar el Comité de Convivencia dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012, Resolución 2646 de 2008 y a la Ley 1010 de 2006, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). El periodo de los miembros del Comité es de dos años (2) y el empleador proporcionara los recursos necesarios para el cumplimiento de las funciones de los miembros al Comité así como la capacitación requerida.

El representante legal de la empresa nombro a las siguientes personas:

Por parte de la empresa: _____

Y los trabajadores nombraron a: _____

Estos últimos nombrados por votación en asamblea general de trabajadores.

Integrado el Comité de Convivencia se procedió de acuerdo a la Resolución 652 de 2012 a nombrar presidente y al secretario del mismo, con el objetivo de mantener la coordinación, organización y funcionamiento del Comité.

Por votación interna del Comité se designa: _____ Presidente del Comité y _____ Secretario(a) del mismo.

_____ Firma del Presidente

_____ Firma del Secretario

296

FORMATO PRESENTACIÓN DE QUEJAS RELACIONADAS CON SITUACIONES DE CONFLICTO

Fecha, Día _____ Mes _____ Año _____

Área / Centro de Trabajo: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Nombre de quien pone la queja: _____

Correo electrónico: _____

Descripción de la situación o caso:

_____

_____

_____

_____

Características del Conflicto:

_____

_____

_____

_____

USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ	
Recibe	
No./Cód.	
Fecha de Reunión	
Gestión	**Observaciones o documentos aportados si aplica**

297

FORMATO SEGUIMIENTO QUEJAS RELACIONADAS CON SITUACIONES DE CONFLICTO

Fecha, Día _____ Mes _____ Año _____ Seguimiento N° _____

No./Cód. Caso: _____

Nombre de quien refiere la situación: _____

Acciones Realizadas:

_____

_____

_____

_____

Responsables del seguimiento:

Nombre: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Aspectos no Resueltos:

_____

_____

_____

Compromisos adquiridos para el posterior seguimiento: _____

_____

_____

_____

298

FORMATO ACTA DE COMPROMISOS

Fecha, Día _____ Mes _____ Año _____

No./Cód. Caso: _____

Nombre de una de las partes involucradas:_____

Compromisos Adquiridos:

_____

_____

_____

Compromisos pendientes de seguimiento:

_____

_____

_____

Firma de las partes involucradas

Nombre y cc: _____

Nombre y cc: _____

Observaciones

_____

_____

_____

Representantes Comité de Convivencia:

Nombre: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

299

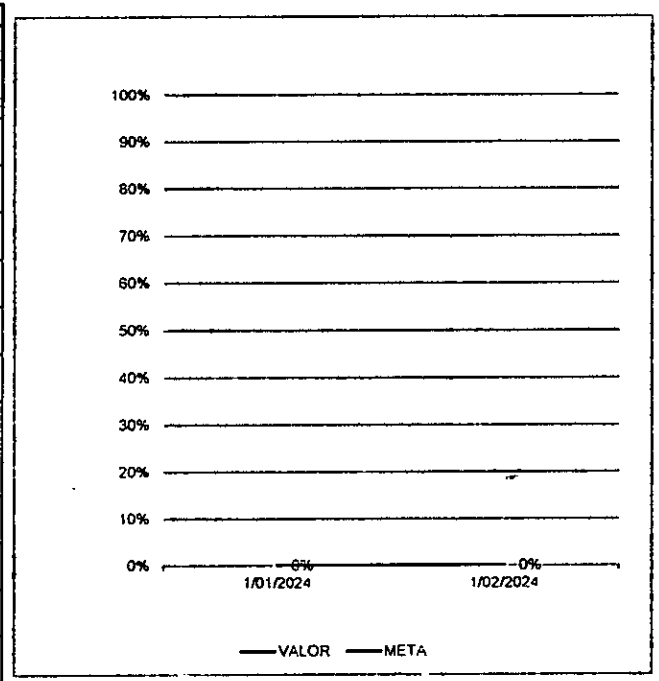
CONSORCIO GIBRALTAR	ANALISIS DE INDICADORES	FT-SST-053
		1/01/2024
		versión 01

FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

PROCESO	SST	PERIODO REPORTADO	2024
OBJETIVO		INFORMACIÓN DEL INDICADOR	
		FORMULA	META
Calcular el número de accidentes presentandos en nla organización		(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	15%

Datos

AÑO	Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes	Número de trabajadores en el mes) * 100	VALOR	META
ene-24	0	2	*0%*	
feb-24	0	5	*0%*	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	
			#¡DIV/0!	



ACUMULADO DEL INDICADOR
0

RESIDENTE SST: ADRIANA CASTELBLANCO

ANÁLISIS DE DATOS

No ha ocurrido ningún evento dentro del periodo comprendido entre el 6 de febrero y 29 de febrero del 2024

Se requiere acción correctiva? SI ____ NO __X__

300

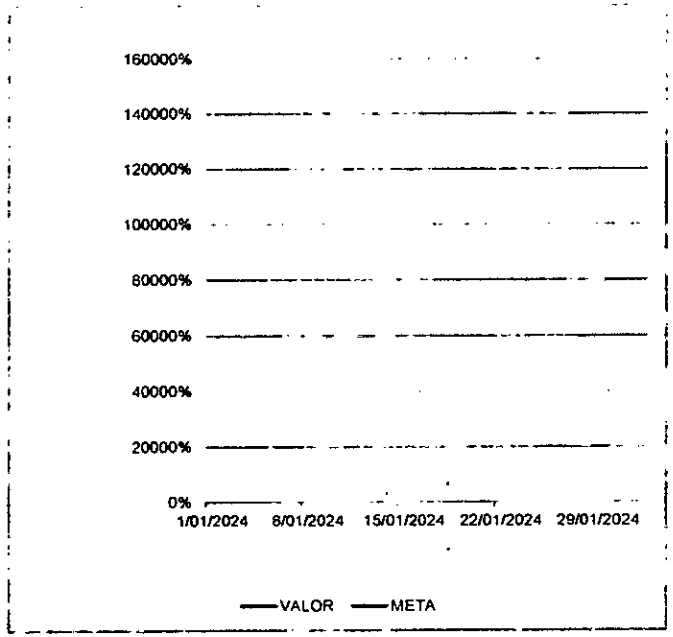
CONSORCIO GIBRALTAR	ANALISIS DE INDICADORES	FT-SST-053 1/01/2024 versión 01

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

PROCESO	SST	PERIODO REPORTADO	2024

OBJETIVO	INFORMACIÓN DEL INDICADOR	
	FORMULA	META
Identificar la severidad de los accidentes presentandos ddentro de la organización cantidad de días que se cargan o asignan a una lesión generada por un accidente o enfermedad laboral, siempre que dicha lesión origine muerte, invalidez o incapacidad permanente parcial (IPP).	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	15%

AÑO	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + Número de días cargados en el mes	Número de trabajadores en el mes) * 100	VALOR	META
ene-24	0	2	*150000%*	
feb-24	0	5		



ACUMULADO DEL INDICADOR
#¡DIV/0!

RESIDENTE SST: ADRIANA CASTELBLANCO

ANALISIS DE DATOS

No ha ocurrido ningún evento dentro del período comprendido entre el 6 de febrero y 29 de febrero del 2024

NO
Se requiere acción correctiva? SI ____ NO __X__

CONSORCIO GIBRALTAR	ANALISIS DE INDICADORES	FT-SST-053
		1/01/2024
		versión 01

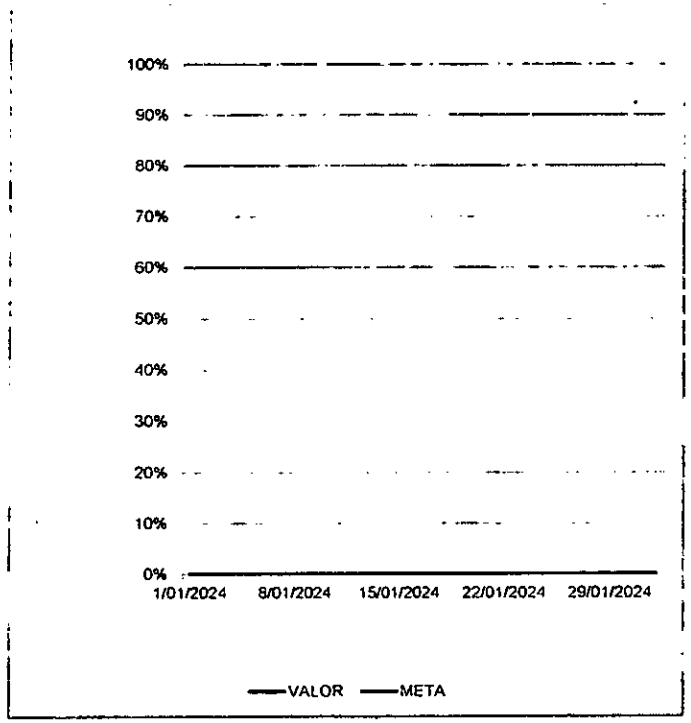
PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES

PROCESO	SST	PERIODO REPORTADO	2024

OBJETIVO	INFORMACIÓN DEL INDICADOR	
	FORMULA	META
No presencia de accidentes mortales en la organización	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	0%

Datos

AÑO	Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año	Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	VALOR	META
ene-24	0	0	0%	0
feb-24	0	0	0%	0



ACUMULADO DEL INDICADOR
#¡DIV/0!

RESIDENTE SST: RESIDENTE SST: ADRIANA CASTELBLANCO

ANÁLISIS DE DATOS

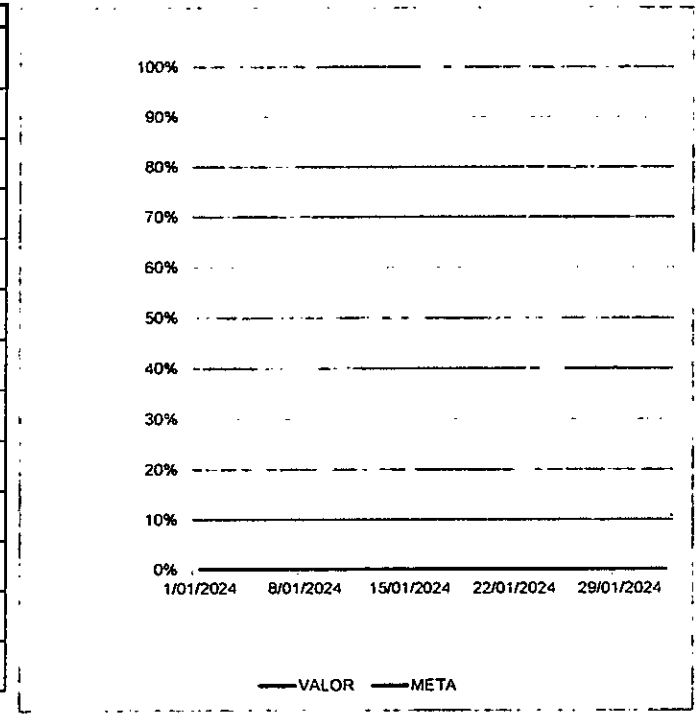
NO
Se requiere acción correctiva? SI ____ NO __X__

CONSORCIO GIBRALTAR	ANALISIS DE INDICADORES	FT-SST-053
		1/01/2024
		versión 01

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

PROCESO	SST	PERIODO REPORTADO	2024
OBJETIVO		INFORMACIÓN DEL INDICADOR	
		FORMULA	META
Minimizar la presencia de prevalencia de los casos de enfermedad laboral		(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo en el mes "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo en el mes "Z") * 100.000	3%

Datos				
AÑO	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo	Promedio de trabajadores en el periodo en el mes "Z") * 100.000	VALOR	META
ene-24	0	3	0%	
feb-24	0	5	0%	



ACUMULADO DEL INDICADOR
0

RESIDENTE SST: ADRIANA CASTELBLANCO

ANÁLISIS DE DATOS

NO
Se requiere acción correctiva? SI ____ NO __X__

CONSORCIO GIBRALTAR	ANALISIS DE INDICADORES	FT-SST-053
		1/01/2024
		versión 01

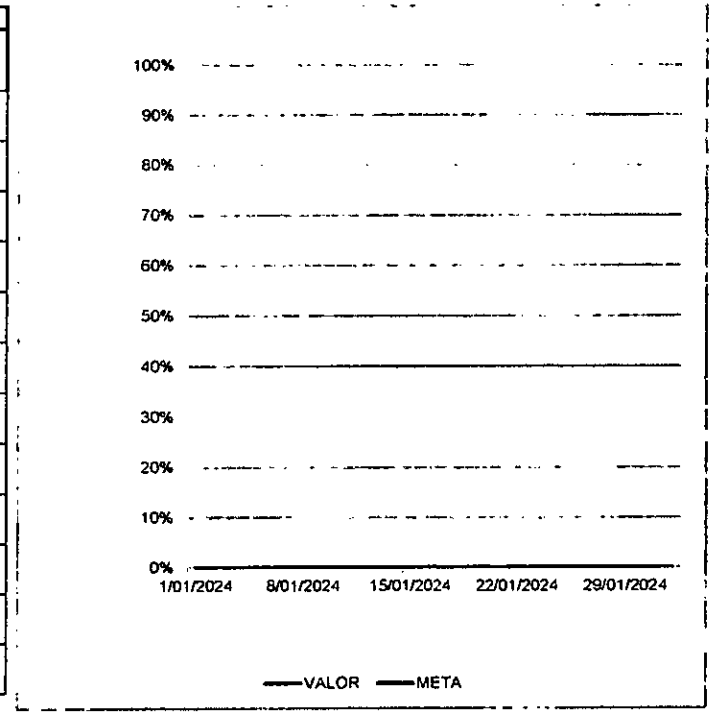
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

PROCESO	SST	PERIODO REPORTADO	2024

OBJETIVO	INFORMACIÓN DEL INDICADOR	
	FORMULA	META
Minimizar la incidencia de los casos de enfermedad laboral	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo en el mes "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo en el mes "Z") * 100.000	10%

Datos

AÑO	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo	Promedio de trabajadores en el periodo en el mes	VALOR	META
ene-24	0	3	0%	0
feb-24	0	5	0%	0



ACUMULADO DEL INDICADOR
0

RESIDENTE SST: ADRIANA CASTELBLANCO

ANÁLISIS DE DATOS

NO
Se requiere acción correctiva? SI ____ NO __X__

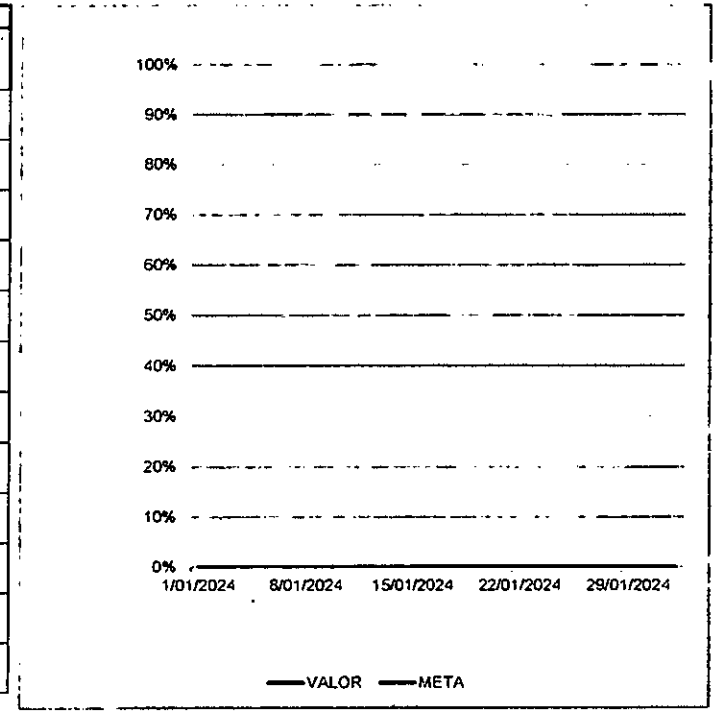
CONSORCIO GIBRALTAR	ANALISIS DE INDICADORES	FT-SST-053
		1/01/2024
		versión 01

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

PROCESO	SST	PERIODO REPORTADO	2024
OBJETIVO		INFORMACIÓN DEL INDICADOR	
		FORMULA	META
Minimizar la causa de ausentismos por AT y enfermedad laboral		Numero de días por ausencia laboral o comun en el mes /numero de días programados de trabajo en el mes X 100	10%

Datos

AÑO	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo	Promedio de trabajadores en el periodo en el mes	VALOR	META
ene-24	0	3	0%	0
feb-24	0	5	0%	0



ACUMULADO DEL INDICADOR
0

RESIDENTE SST:ADRIANA CASTELBLANCO

ANÁLISIS DE DATOS

NO
Se requiere acción correctiva? SI ____ NO __X__

SST

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	FT-SST-049 ene-24 Versión 01

N° Evento		Lugar		dd	mm	aaaa

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Lesionado: _____ Cédula: _____ Fecha Nacimiento: _____

Estado Civil: _____ Fecha de Ingreso: _____ Nombre del Jefe Inmediato: _____

Maquinaria, Equipo, Proceso Afectado: _____

Fecha del Evento: _____ Hora: Clasificación Final: _____ Días Incapacidad: _____

Daños Materiales Reales: _____

Daños Ambientales Reales: _____

Sitio del Evento: _____ Costos Directos: _____ Costos Indirectos: _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (Antes, Durante y Después) DEL EVENTO

Descripción del Área de Trabajo: _____

Descripción de la Operación / Actividad Desarrollada: _____

Condiciones Previas a la pérdida, Accidente o Emergencia: _____

Descripción Cronológica de la pérdida, Accidente o Emergencia: _____

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

Realizaba las labores para las cuales fue contratado: _____ Recibió Entrenamiento: _____

Conocía los Riesgos de su Labor: _____ Recibió Inducción: _____ Recibió Capacitación Continua: _____

Recibió los Procedimientos y Responsabilidades para su Cargo: _____

Elementos de Protección Entregados: _____

306

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

Elementos de Protección en Uso: _____

Se cuenta con Planes de Emergencias: _____ Han sido Divulgados: _____

Han Realizado Simulacros: _____ Cuántos: _____

Hay un Programa de Mantenimiento Preventivo: _____ Se Ejecuta: _____

Hay Manual SST: _____ Se ha Divulgado: _____

Los Procedimientos Requeridos están Documentados: Han sido Divulgados: _____

Hay/Se Realiza Programa de Inspecciones: _____

Atención Médica Prestada: _____

Se Notificó a la ARL: _____ Otras Evidencia y/o Comentarios Adicionales: _____

Responder en caso de ser conductor:

Nombre del Conductor: _____ Pase No.: _____ Categoría: _____

El Involucrado tiene Autorización para Manejar: _____ Expedida por: _____ Curso Manejo Defensivo: _____

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE ANÁLISIS DE ACCIDENTES	FT-SST-050
		ene-24
		Versión 01

NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014

N° Evento		Lugar		dd	mm	aaaa

ANÁLISIS DEL ACCIDENTE

Causas Inmediatas

Actos Subestandar: _____

Condiciones Subestandar: _____

Causas Básicas

Factores Personales: _____

Factores de Trabajo: _____

Falta de Control

Factores Administrativos: _____

Naturaleza de la Lesión: _____

Parte del Cuerpo Afectada: _____

Tipo de accidente, pérdida o emergencia: _____

Agente de la Lesión: _____

Agente de accidente _____

Tipo de Daño: _____

Qué Acciones Inmediatas se tomaron después del Evento: _____

Comentarios Adicionales: _____

ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

No.	Prioridad	Actividades	Responsables	Fecha Cumplimiento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DATOS DEL EQUIPO INVESTIGADOR		
Nombre	Cargo	Firma

NOTA: Anexar registros de: (Inducción, Capacitación y Entrenamiento. Entrega de Dotaciones y E.P.P.). Diligenciar y Adjuntar el Análisis de Causalidad.

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE REGISTRO DE TESTIGOS DE ACCIDENTES	FT-SST-051 ene-24 Versión 01

NO APLICA PARA EL PERIODO
DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014

N°Evento		Lugar	

dd	mm	aaaa

ENTREVISTA A TESTIGOS

Nombre del Entrevistado: _____ Persona Lesionada: _____

Sitio del Evento: _____ Día y Hora Evento: _____

Testigo: ____ Involucrado: ____

Equipo Afectado: _____

Relación de Daños: _____

Descripción Clara, Detallada y Cronológica del Suceso

Según su concepto que aspectos de seguridad Fallaron? _____

Medidas que se pueden tomar para evitar su repetición: _____

Atención dada en el sitio y momento del suceso: _____

Hubo Negligencia del Lesionado? _____ Estaba bajo influencia de alcohol o Drogas? _____

Hubo Negligencia de Tercero? _____

Maquinaria o Equipo Involucrado: _____

Elementos de Protección Personal en Uso: _____

Firma del Testigo Cedula No.

308

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE REGISTRO DE TESTIGOS DE ACCIDENTES	FT-SST-051 ene-24 Versión 01

NO APLICA PARA EL PERIODO
DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014

dd	mm	aaaa

N°Evento		Lugar	

ENTREVISTA A TESTIGOS

Nombre del Entrevistado: _____ Persona Lesionada: _____

Sitio del Evento: _____ Día y Hora Evento: _____

Testigo: ____ Involucrado: ____

Equipo Afectado: _____

Relación de Daños: _____

Descripción Clara, Detallada y Cronológica del Suceso

Según su concepto que aspectos de seguridad Fallaron? _____

Medidas que se pueden tomar para evitar su repetición: _____

Atención dada en el sitio y momento del suceso: _____

Hubo Negligencia del Lesionado? _____ Estaba bajo influencia de alcohol o Drogas? _____

Hubo Negligencia de Tercero? _____

Maquinaria o Equipo Involucrado: _____

Elementos de Protección Personal en Uso: _____

Firma del Testigo _____ Cedula No.

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES	FT-SST-048
		ene-24
		Versión 01

ENFERMEDADES	PRIMER TRIMESTRE								SEGUNDO TRIMESTRE								TERCER TRIMESTRE								CUARTO TRIMESTRE								G TOTAL	
	Ene		Feb		Mar		TOTAL		Abr		May		Jun		TOTAL		Jul		Ago		Sep		TOTAL		Oct		Nov		Dic		TOTAL			
	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	Inc	Días	INC	DIAS
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PLANILLA DE MANTENIMIENTO MENSUAL NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-120 1/01/2024 versión 01

PLANILLA DE MANTENIMIENTO MENSUAL

PERIODO:

EFICIENCIA				EFICACIA		EFECTIVIDAD			
FECHA			VEHICULO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO	TOTAL MTTO		OTROS	
D	M	A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	PREVENTIVO	CORRECTIVO		
						0	0		
						0	0		
						0	0

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO LISTA DE CHEQUEO INSPECCIÓN GENERAL DE VEHÍCULOS NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	Código: FT-SST-124 Versión: 01 Fecha: Enero 2024

Fecha inspección: _____ Placa Vehículo _____

Conductor a cargo: _____ _____

SOAT N°: _____ Fecha de Vencimiento _____

Revisión Técnico Mecánica N°: _____ Fecha de Vencimiento _____

CONDICIÓN / CRITERIO A INSPECCIONAR	VERIFICACIÓN / ESTADO		DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA DETECTADA / OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
	BUENO	MALO		
Condiciones internas generales de orden y aseo				
Estado general de las latas, partes mal ensambladas o que se proyecten por fuera del vehículo (Boceles - corrosión))				
Capó y funcionamiento de cierre				
Puerta del baúl y funcionamiento de cierre *(si aplica)*				
Estado de las manijas				
Estado de las partes exteriores o interiores de la cabina (presenta partes flojas, con aristas o entradas de agua o gases con peligro para los ocupantes, orificios en los pisos o en las puertas)				
Estado de los elementos de sujeción de la carrocería (abrazaderas, soportes, ganchos)				
Estado del guardabarros (roce o interferencia entre las llantas y el guardabarros carrocería o suspensión)				
Estado del parachoques, defensas, bomper				
Vidrios parabrisas y laterales (deforman o distorsionan el campo de visión del conductor)				
Plumillas limpia vidrios				
Existencia de fisuras, impactos o laminas adhesivas en los parabrisas que dificulten el campo de visión del conductor				
Espejos laterales / retrovisor				
Funcionamiento de las luces principales				
Funcionamiento de las luces de parqueo				
Funcionamiento de las luces direccionales				
Luces de freno / reversa traseras				
Fuga de aceite				
Fuga de aire				
Luces de tablero				
Indicador luces de parqueo				
Indicador nivel de combustible				
Indicador luces altas				
Indicador nivel de combustible				
Indicador temperatura del motor				
Indicador presión aceite motor				
Tacómetro (r.p.m.)				
Velocímetro				
Amperímetro				
Funcionamiento del Pito o bocina				
Cinturones de seguridad (estado, sujeción, funcionamiento)				
Freno de emergencia o mano				
Tapa de gasolina completa y con cierre				
Vidrios completos y en buen estado				
Exhosto en buenas condiciones				
Motor limpio, libre de derrames de grasa combustible, cables descubiertos o sueltos				
Frenos en las cuatro llantas				

CONDICIÓN / CRITERIO A INSPECCIONAR	VERIFICACIÓN / ESTADO		DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA DETECTADA / OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
	BUENO	MALO		
Funcionamiento del sistema de frenos (retorno inadecuado del pedal, desgaste o desajuste de la superficie antideslizante del pedal)				
Estado de las llantas (último cambio)				
Dispositivos de Retención de cargas				
Estado de los anclajes y demás elementos usados para sujetar los contenedores o materiales, cuando sea necesario, en el platón.				
Funcionamiento de las puertas o compuertas de carga de los vehículos de platón				
Habitáculo del Conductor y Pasajeros				
Sillas ajustadas y estado de la cojineria				
Existencia de partes puntiagudas o con aristas que puedan lesionar a los ocupantes				
Estado de los asideros, manijas del interior de la cabina				
Estado de las chapas y seguros de las puertas				
Estado de la cabina (existencia de agujeros, cortes, perforaciones que permitan el ingreso de agua o gases al interior del vehículo).				
Extintor de incendios (Tipo – capacidad – fecha de última y próxima recarga)				
CAJA DE HERRAMIENTAS (verificar contenido) Mínimo: • Un (1) alicate grande • Juego de destornilladores • Juego de llaves combinadas fijas • Llave de expansión				
Cono vial portátil de 40 cm. Reflectivo, color naranjado, con dos lineras reflectabas color gris, base de PVC				
Cuñas o tacos para bloquear el vehículo				
Gato con capacidad para elevar el vehículo				
Cruceta				
Rueda de repuesto				
Condiciones del soporte de la rueda de repuesto				
Señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical				
Botiquín de primeros auxilios (verificar contenido)				
Cuello ortopédico de una sola pieza ajustable				

Inspecciono
Nombres y Apellidos: _____

Cargo: _____

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS CONDUCTORES NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	Código: FT-SST-125
		Versión: 01
		Fecha: Enero/2024

Nombre y apellidos:			C.C
Fecha de nacimiento:	Edad		Sexo: F ( ) - M ( )
Tipo de vinculación: Planta ( ) - Contrato ( )	Años de experiencia:		Contrato No:
Tipo Vehículo que conduce:	Duración contrato:		Vehículo contratado: Si ( ) No ( )

ITEM	DOCUMENTO	Aplica	No aplica	OBSERVACIONES
1	Fotocopia cédula de ciudadanía			
2	Tipo Licencia de conducción			
3	Vigencia Licencia de conducción			
4	Fotocopia Libreta Militar			
5	Fotocopia Antecedentes Polinal			
6	Fotocopia Antecedentes Procuraduría			
7	Fotocopia Antecedentes Contraloría			
8	Verificación RUT			
9	Informe Comparendos			
10	Fotocopia carnet ARL			
11	Ficha de Inducción al puesto de trabajo			
12	Inscripción RUNT			
13	Sanciones RUNT			
14	Reporte de comparendos e histórico			
15	Control de ingreso conductores con comparendos			
16	Reporte de incidentes			
17	Reporte de accidentes de transito			
18	Exámenes pendientes			
19	Experiencia (certificaciones)			
20	Certificación de conductor Profesional			
21	Acciones de seguridad vial realizadas			
Observaciones:				
Fecha de verificación (dd/mm/aaaa):				

VB

Supervisor

Conductor

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PLANILLA DE CONTROL DE CONSUMO MENSUA DE COMBUTIBLE NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	Código: FT-SST-127
		Versión 01
		Fecha: Enero/2024

PERIODO / MES		FECHA INFORME:	

VEHICULO / EQUIPO	PERIODO 1 DEL 1 A 15		PERIODO 2 DEL 16 A 30		TOTAL PERIODO	
PLACA N° (Si aplica)	Cantd. Galones consumidos	Valor Galones consumidos	Cantd. Galones consumidos	Valor Galones consumidos	Total Galones	Valor Total
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
TOTALES	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

OBSERVACIONES:	

CONSORCIO GIBRALTAR	INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULOS Y MAQUINARIA PESADA	Código: FT-SST-128
		Versión: 01
		Fecha: Enero 2024
		Pagina 2

PARTE O ELEMENTOS A INSPECCIONAR DEL EQUPO O MAQUINARIA		LUNES					MARTES					MIERCOLES					JUEVES					VIERNES					SABADO					DOMINGO				
		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION	
		B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS
LLANTAS	Delanteras (labrado)																																		
	Traseras (labrado)																																		
	Presión de inflado																																		
	Llanta de Repuesto																																		
OTROS	Abrazadera tanque de combustible																																		
	Fugas hidráulicas																																		
	Fugas Refrigerante																																		
	Barra de dirección																																		
	Bodquin																																		
	Equipo de carretera																																		
	Se realizó limpieza y desinfección al vehiculo																																		
DOCUMENTACIÓN	Tarjeta de Propiedad	NUMERO					NUMERO					NUMERO					NUMERO					NUMERO					NUMERO					NUMERO				
	Licencia de conducción	FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO				
	Póliza extra contra actual	FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO				
	Revisión tecnicomecanica	FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO				
	Soat	FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO					FECHA DE VENCIMIENTO				
KILOMETRAJE DIARIO INICIAL		LUNES:					MARTES:					MIERCOLES:					JUEVES:					VIERNES:					SABADO:					DOMINGO:				
GALONES DE TANQUEO		LUNES:					MARTES:					MIERCOLES:					JUEVES:					VIERNES:					SABADO:					DOMINGO:				

OBSERVACIONES

ELABORÓ	
REVISÓ	

4/4

CONSORCIO GIBRALTAR

INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULOS Y MAQUINARIA PESADA

Código	FT-SST-128
Versión:	01
Fecha:	Enero 2024
Pagina	1

PLACA:		TIPO DE VEHICULO		MARCA	
MODELO O SERIAL		COLOR		CONTRATO DE TRABAJO No.	
PROPIETARIO DEL EQUIPO O MAQ		NOMBRE DEL OPERARIO		C.C.	
FECHA DE INICIO DE INSPECCION		FECHA DE FINALIZACION DE INSPECCION		LUGAR, PLANTA O SITIO DE TRABAJO	

CONVENCIONES:

B=BUENO O SI (EN CASO DE PREGUNTA); NA (NO APLICA);
M=MALO O NO (EN CASO DE PREGUNTA);
S=CONDICION SEGURA;
NS= CONDICION NO SEGURA
ATENCION: ¡¡SOLO PERMITA EL USO DEL EQUIPO O MAQUINARIA DESPUES DE REALIZADA LA INSPECCION PREOPERACIONAL!!

PARTE O ELEMENTOS A INSPECCIONAR DEL EQUPO O MAQUINARIA		LUNES					MARTES					MIERCOLES					JUEVES					VIERNES					SABADO					DOMINGO				
		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION		ESTADO			CONDICION	
		B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS	B	M	NA	S	NS
LUCES	Frontales (altas - bajas)																																		
	Direccionales delanteras / parqueo																																		
	Direccionales traseras / parqueo																																		
	Stop - señal trasera																																		
CABINA	Pito																																		
	Alarma de reversa																																		
	Cinturón de seguridad (conductor y pasajeros)																																		
	Vidrio frontal																																		
	Indicadores (velocidad, hidráulico, temperatura)																																		
	Nivel de fluidos (hidráulico, refrigerante, dirección, frenos, agua)																																		
	Palancas y pedales																																		
	Sistema de frenos de servicio																																		
	Sistema de frenos de parqueo																																		
	Puertas en buen estado																																		
	Estado de la cabina (asiento, aseo , luz interior)																																		
	Bateria (nivel, bornes, cables, capuchones)																																		
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas cilindro volco																																		
	Control de fugas aceite (motor, transmisión)																																		
	Motor (nivel de agua, aceite, tensión, correas)																																		
	Fugas de aire																																		
	Terminales dirección																																		

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PLANILLA CONTROL DE CONSUMO DIARIO DE COMBUSTIBLE NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	Código: FT-SST-126 Versión 01 Fecha: Enero/2024

PERIODO DE:		HASTA:		VALOR GALON DE GASOLINA EN EL PERIODO:	

VEHICULO / EQUIPO	DIA		DIA		DIA		DIA		DIA		DIA		DIA		DIA		DIA		DIA		TOTAL	
PLACA N° (Si aplica)	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor	Cantd. Gl.	Valor
			12																			
TOTALES																						

OBSERVACIONES:	

316

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO FICHA TECNICA DE CONTROL Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-134 ene-24 Versión 01

RESPONSABLE - CONDUCTOR					
DEPENDENCIA ADSCRITA:					
PROPIETARIO:					
EQUIPO:					
PLACA:					
MARCA:					
CILINDRAJE:					
MODELO:					
CLASE DE VEHICULO:					
CARROCERIA TIPO:					
NUMERO DE PUERTAS:					
NUMERO DE MOTOR:					
NUMERO DE CHASIS:					
CAPACIDAD:					
CANTIDAD PASAJEROS:					
FUNCION DEL VEHICULO:					
REFERENCIA LLANTA:					
BOMBA DE INYECCION DE ALTA PRESION:					
SOAT:		VENCIMIENTO:			
CERTIGASES:		VENCIMIENTO:			
TARJETA DE PROPIEDAD:					
DESCRIPCION:					
EXTINTOR:	TIPO:	Capacidad:	Fecha:		Proxi. Rec

Fotografia- Vehículo

MANTENIMIENTO

FECHA	ACTIVIDAD	KM	Vr Servicio	Proximo Evento

317

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE INSPECCIÓN DIARIA DE VEHICULOS	FT-SST-130
		ene-24
		Versión 01

DATOS	
MES:	
SEMANA:	
VEHICULO:	
MODELO:	
PLACA:	
KILOMETRAJE:	
CONDUCTOR:	
Nº LICENCIA:	
CATEGORIA:	
INSPECTOR:	

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS — Encierre cualquier daño observado en un círculo y describa brevemente

DOCUMENTOS	L	M	M	J	V
Licencia de tránsito					
Revisión tecnico mecánica					
Seguro obligatorio					
Seguro terceros					
Licencia de conducción					
Planos, mapas rutas, gps.					
Contactos de Emergencia					
EQUIPO EMERGENCIAS					
Kit de Accidentes					
Camara fotográfica					
Linterna con pilas					
Botiquin					
EXTINTOR					
Pin de Seguridad					
Cargado					
Vigente					
HERRAMIENTAS					
Triangulos Reflectores (2)					
Gato					
Caja de herramientas.					
Cruceta					
Tacos					
Llanta de repuesto					
Cables de Arranque					

DOTACIÓN	L	M	M	J	V
Botas					
Chaleco fotoluminicente					
Guantes					
Protección auditiva					
Monogafas					
Radio teléfono, celular					
Hidratación					
LUCES					
Bajas					
Plenas					
Direccionales					
Cocultos					
Reversa					
Anti-niebla					
Luces de cabina					
Emergencia.					
Tercer Stop.					
OTROS					
Freno de mano					
Correa del Ventilador					
Dispositivos de amarre					
Correas					
Ganchos					
Gancho de Remolque					

VIDRIOS/ESPEJOS	L	M	M	J	V
Parabrisas					
Limpiaparabrisas					
Laterales					
Vidrio Trasero					
L/parabrisas trasero					
Espejo retrovisor					
Espejos Laterales					
FLUIDOS					
Aceite motor					
Ultimo cambio					
Dirección					
Liquido de frenos					
Refrigerante					
Agua parabrisas					
Nivel combustible					
Fugas de lubricantes					
Fugas de Agua					
NEUMATICOS					
DESGASTE, ESTRUCTURA					
Delantero Derecho					
Delantero Izquierdo					
Trasero Derecho					
Trasero Izquierdo					
Llanta repuesto					

OTROS	L	M	M	J	V
Estado cojineria					
Estado de las sillas					
Estado de la tapiceria					
Aseo del vehículo.					
Manijas puertas					
Chapas puertas					
Seguros puertas					
Elevavidrios					
Ajuste de las puertas					
Bocina					
Alarma reversa					
Instrumentos					
Cinturones S delanteros					
Cinturones S traseros					
Mandos eléctricos					
Tablero de controles					
Aire acondiconado					
PRESION					
Delantero Derecho					
Delantero Izquierdo					
Trasero Derecho					
Trasero Izquierdo					
Llanta repuesto					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

3 de 8

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO DE INSPECCION, RETROEXCAVADORA Y MINICARGADOR) NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-137
		ene-24
		Versión 01

INSPECCIÓN RETROEXCAVADORA - MINI CARGADOR

Fecha:		Marca:	
Operador:		Tipo:	
Ayudante:		RETROEXCAVADORA	
Supervisor:		MINI CARGADOR	

Ítem	Descripción	Cantidad	Estado			Observaciones
			Bueno	Malo	No Aplica	
	MOTOR					
1	Nivel de Aceite					
2	Nivel agua de radiador					
3	Nivel liquido de frenos					
4	Nivel agua limpia parabrisas					
5	Mangueras					
6	Correas					
7	Fugas					
8	Baterias					
9	Conexiones electricas					
	SISTEMA ELÉCTRICO					
10	Luz alta y luz baja					
11	Luz de freno					
12	Luz intermitente					
13	Luz marcha retroceso					
14	Luz patente					
15	Luces de estacionamiento					
16	Baliza y pertiga					
17	Alarma retroceso y giro					
18	Interruptores					
	NEUMATICO					
19	Neumaticos delanteros					
20	Neumaticos posteriores					
21	Neumatico de repuesto					
22	Pernos y tuercas					
23	Presión de aire de neumaticos					
	CUCHARON					
24	Estado general del cucharon					
25	Estado de los flexibles					
26	Estado del pasador					
27	Estado de las calzas					
28	Cilindro brazo					
29	Cilindroo lanza					
30	Palancas de comando					
	NIVELACIÓN					
31	Zapatas estabilizadoras					
32	Brazos estabilizadores					
33	Parada de emergencia					
34	Cilindro de nivelación					
35	Estado burbuja de nivelación					
	PALA					
36	Estado general de la pala					
37	Cilindro pala cargador					
38	Brazo cargador					
39	Palanca dirección					
	FRENOS - CARROCERIA					
40	Sistema de frenos					
41	Freno manual					
42	Parabrisa					
43	Plumillas					
44	Vidrios laterales y posterior					
45	Espejos retrovisores					
46	Puertas y manillas					
47	Cinturon de seguridad					

48	Asientos					
49	Tablero					
50	Bocina					
51	Chasis					
VARIOS						
52	Vigencia extintor					
53	Botiquín (con 7 elementos)					
54	Llave de rueda y gata					
55	Cuñas					
56	Conos					
57	Radio AM/FM - Antena					
58	Aseo (interior y extintor)					

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso:

SI ☐ No ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

ADVERTENCIA: El plan de trabajo debe considerar los peligros en altura, específicamente la existencia de cables energizados y las distancias que se deben guardar en relación a estos.

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FT-SST-061
		ene-24
		Versión 01

FECHA _____

AREA INSPECCIONADA _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: _____

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS DE CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

EPP FALTANTE POR PERSONA										DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
No	CARGO	A	B	C	D	E	F	G	H				
1										A- OVEROL	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
2										B- CASCO			
3										C- GUANTES			2. MOTIVACION
4										D- BOTAS			
5										E- PROTECCION RESPIRATORIA	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
6										F- PROTECTORES AUDITIVOS			
7										G- GAFAS PROTECTORAS			4. MEDIDAS PENDIENTES
8										H- OTRO			
9										Cual? _____	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
10													

OBSERVACIONES _____

FIRMA _____
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

FIRMA _____
RESPONSABLE DEL SG-SST

320

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	FT-SST-070 ene-24 Versión 01

NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014

dd	mm	aaaa

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: _____ C.C. _____

Cargo: _____ Proceso: _____

DOTACIÓN PERSONAL

Botas _____ Talla _____

Overol _____ Talla _____

Pantalón _____ Talla _____

Camisa _____ Talla _____

Buzo _____ Talla _____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	_____	Protector Auditivo Tipo Orejera	_____
Bota de Cuero con Puntera en Acero	_____	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	_____
Bota de Cuero sin Puntera en Acero	_____	Botas Impermeables con Puntera Acero	_____
Bota Impermeables sin Puntera	_____	Gafas de Seguridad	_____
Guantes Hilo y PVC	_____	Guantes en Carnaza	_____
Guantes Dieléctricos	_____	Guantes para Soldador	_____
Careta para Esmerilar	_____	Careta para Soldar	_____
Tapabocas Prehormado	_____	Respirador Contra Gases y Vapores	_____
Casco	_____	Barbuquejo	_____
Delantal de Carnaza	_____	Poncho en PVC con Capucha	_____

FIRMAS

_____ ENTREGA

_____ RECIBE

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMARTO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-091 ene-24 Versión 01

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO				HORA		LUGAR	

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO, UNIDAD; EPS "SALUD", AFP "PENSIÓN", ARL "RIESGOS")

NOMBRE	CARGO	UNIDAD	EPS	AFP	ARL

TIPO DE TRABAJO:

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA				HORA:		HASTA:	FECHA				HORA:	

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO CON BARBUQUEJO		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES		PRETALES		ESCALERA TIJERA	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		DESCENDEDORES		OTRO(S):	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)			
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES			
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)			
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)			
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA			
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR			
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR			
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE			
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS			
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES			

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA:_____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRE	FIRMA	CEDULA

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA

322

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-093
		Enero/2024
		Versión 01

Permiso concedido desde: Fecha: ___ / ___ / ___ hasta Fecha: ___ / ___ / ___	Permiso número:
Permiso concedido a:	Altura a trabajar:
Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:	

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido		Animales		Contenido de la tarea	
Líquidos		Vibración		Vegetales		Organización del trabajo	
Gases y vapores		Presión		Virus		Relaciones humanas	
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias		Gestión	
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos		LOCATIVOS	
Esfuerzo		Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	
Movimientos		ELECTRICOS		Sismos		Almacenamiento	
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales		Orden y aseo	
Herramientas		Media tensión		Inundaciones		Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos		Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos		Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo		Estática		Tormentas eléctricas			
Transporte mecánico		SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Línea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DÍA 6	DIA 7
Del C.T.S.A.							
Del Trabajo							
Hora inicio							
Hora final							
Fecha							

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-093
		Enero/2024
		Versión 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DÍA 6		DÍA 7	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?														
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para														
Los trabajadores tienen la constancia de capacitación o certificado de la competencia laboral para prevención de caídas														
El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado de los elementos del sistema de contra caídas a utilizar?														
El trabajador a inspeccionado el sistema de acceso (andamios certificados, escaleras, elevadores de personal, grúas con														
Se ha revisado el estado de la estructura antes de iniciar el														
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen														
Se han instalado el arnés de cuerpo completo?														
Se cuenta con línea de vida con la resistencia adecuada?														
Se cuenta con puntos de anclaje con la resistencia adecuada?														
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?														
El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?														
El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?														
Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?														
Los trabajadores han diligenciado la ficha de salud para trabajos														
Al personal se le ha instruido en relación a la utilización de los equipos para trabajar en alturas (arnés, mosquetones, cuerdas,														
El supervisor si está enterado del trabajo y verificó las condiciones de seguridad en el sitio antes de darle el permiso														
O														
CI														
Coordinador Trabajo en alturas:..... Firma:..... Fecha: / / Hora:					Responsable del trabajo:.....									

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-111 ene-24 Versión 01

TRABAJO : _____ **FECHA:** _____

UBICACIÓN : _____ **HORA INICIO :** _____

CONTRATISTA : _____ **USUARIO:** _____ **HORA FINAL :** _____

INSTRUCCIONES

1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para el turno y fecha de indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO	√	INCORRECTO	×	NO APLICA	NA

1- LISTA DE VERIFICACIÓN:

		Verificación	Observaciones
1	¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?		
2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES		
3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?		
4	¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?		
5	¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?		
6	¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?		
7	¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?		
8	¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas ?		
9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?		
10	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?		
11	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?		

324

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*)			

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

- ☐ EPP Básico
- ☐ Lentes Goggles
- ☐ Careta
- ☐ Traje (Impermeable / Tyvek)
- ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines
- ☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines)
- ☐ Zapatos dieléctricos
- ☐ Otros (indique) :
- ☐ Guantes de neoprene / nitrilo
- ☐ Guantes de cuero / badana
- ☐ Guantes dieléctrico
- ☐ Guante de cuero cromado
- ☐ Guante de aluminio
- ☐ Arnés de seguridad
- ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto
- ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto
- ☐ Orejeras
- ☐ Tapón auditivo
- ☐ Full face
- ☐ Respirador
- ☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
- ☐ Cartucho blanco (gas ácido)
- ☐ Cartucho multigas (gas HCN)
- ☐ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente		

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACION EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PERMISO DE TRABAJO PARA ESPACIOS CONFINADOS NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-115 ene-24 Versión 01

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo	Lugar	Equipo	Permiso	Fecha: ..... / ..... / 200....
			N°	Hora Inicio: Duración:

Descripción del Trabajo:

Documentación adjunta y otros permisos vinculados con este trabajo:

Frío / Caliente ☐ Excavacion ☐ Altura ☐ Eléctrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

2 Precauciones de Seguridad Previas **Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable**

El equipo está plaqueado o desvinculado.	☐	Está limitado el acceso de personas ajenas al área de trabajo.	☐
El equipo está despresurizado.	☐	La iluminación del área de trabajo es de 12 - 24 V.	☐
El equipo está drenado o purgado.	☐	La instalación y equipos eléctricos son antiexplosivos (APE)	☐
Los medios de escape: están disponibles e identificados	☐	Equipo de medición: con certificado de calibración y en buen estado	☐
Están disponibles los equipos de ventilación	☐	Los carteles de advertencia están colocados.	☐
Las mediciones de gases permiten iniciar la tarea.	☐	Herramientas: están en condiciones y son acordes a la tarea	☐
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☐	La persona encargada del monitoreo externo está presente y en su	☐
Están definidos los períodos de trabajo y descanso	☐	puesto de trabajo.	

Observaciones:

2.2 Medición de Gases	Limite	Resultados antes y durante el trabajo
Hidrocarburo Mezcla Explosiva	0% LEL para trabajo en caliente	
Oxigeno	Superior a 20,5% e inferior al 23,5% del volumen	
Sulfhídrico (H_2S)	10 ppm	
Otros especificar		

Firma de la persona que realiza la/s medición/es de Gas (Registrado en Repsol-YPF)

FIRMA DEL ANALISTA DE GAS NOMBRE Y APELLIDO

2.3 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Red Contra Incendio. ☐ Extinguidores PQS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar).....

2.4 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Casco ☐ Botas de Seguridad ☐ Guantes ☐ Protección Auditiva ☐ Máscara con Filtro
☐ Antiparras ☐ Anteojos ☐ Protector Facial ☐ Protector Buconasal ☐ Equipo de resp. Autónomo
☐ Arnes de seguridad ☐ Cuerdas salvavidas ☐ Guantes dieléctricos ☐ Otros (especificar) .....

	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Autorizante (Responsable de la Instalación)		
Ejecutante (Persona que realiza la tarea)		
Responsable de Seguridad e Higiene		

ATENCION !!!!: ANTE CUALQUIER SEÑAL DE EMERGENCIA O AVISO DE ALARMA, ESTE PERMISO PIERDE VALIDEZ

3 Cancelación del Trabajo (Marcar con X según corresponda)

Se verificó que la tarea ☐ Ha sido completada ☐ No ha sido iniciada ☐ Ha comenzado pero no ha terminado
☐ Suspendida o no iniciada por haberse realizado observaciones de seguridad.

SI ☐ NO ☐ El lugar de trabajo ha quedado en condiciones de seguridad, orden y limpieza. (Tachar lo que no corresponda)

OBSERVACIONES:

	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Autorizante (Responsable de la Instalación)		
Ejecutante (Persona que realiza la tarea)		

CONSORCIO OTOHALTAR	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	Código:FT-SST-116 Versión: 01 Fecha: Enero 2024

PROYECTO

INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO A REALIZAR

FECHA DE EXPEDICION			VALIDEZ DEL PERMISO (DIAS)		JORNADA DE LA ACTIVIDAD		TIPO DE ACTIVIDAD	
DD	MM	AA	DEL	AL	DIURNA	NOCTURNA	NO RUTINARIA	RUTINARIA

SOLICITANTE

EMPRESA / SUBCONTRATISTA SOLICITANTE	

Nombre y Apellido de las personas que ejecutan el trabajo

No	NOMBRE Y APELLIDOS	No CC	FIRMA DEL TRABAJADOR
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
PROFUNDIDAD APROXIMADA PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD (METROS)			

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR	
UBICACIÓN ESPECIFICA DEL SITIO DONDE SE EJECUTARA LA ACTIVIDAD	
MAQUINARIA -EQUIPO - HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPOS QUE SE UTILIZARAN

ELEMENTOS DE PROTECCION VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR	SI	N/A	MEDIDAS ACTIVAS VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR	SI	N/A
CASCO			ARNES DE CUERPO ENTERO		
BARBUQUEJO (MIN 3 PUNTOS)			CONECTORES (ESLINGA)		
PROTECCION VISUAL			LINEAS DE VIDA VERTICAL		
PROTECCION FACIAL			LINEAS DE VIDA HORIZONTAL		
PROTECCION RESPIRATORIA			PUNTOS DE ANCLAJE FIJO		
PROTECCION AUDITIVA			PUNTOS DE ANCLAJE PORTATIL		
PROTECCION PARA MANOS			LINEAS DE AIRE MECANICAS		
PROTECCION PARA PIES					
PROTECCION ADICIONAL DE CUERPO					
ROPA DE TRABAJO					
OTRA - CUAL?					
ESPECIFICACION					

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Espacio reservado para diligenciar por parte de la persona encargada de verificación de las condiciones para realizar el trabajo O SI SE requerie el diligenciamiento de otro Permiso de Trabajo (Alturas, Espacios Confinados, Izaje de Cargas, Trabajo en Caliente)

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RESPONSABLE TÉCNICO DE LA LABOR	NOMBRE / APELLIDO	
	FIRMA	
	No DE IDENTIFICACION	
	CARGO	

REVISO Y VERIFICO

RESPONSABLE HSE	NOMBRE / APELLIDO	
	FIRMA	
	No DE IDENTIFICACION	
	CARGO	

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo las actividades identificadas. La suspensión temporal de la actividad o cambios significativos en la operación REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

CONSORCIO GIBRALTAR	FORMATO PERMISO DE TRABAJO PARA ENERGIAS PELIGROSAS NO APLICA PARA EL PERIODO DEL 6 AL 29 DE FEBRERO DEL 2014	FT-SST-118 ene-24 Versión 01

Realizada por:	Fecha:

1. Datos generales de la empresa:

Nombre de la empresa:			
Nit:		Teléfono:	
Dirección:			
Numero de trabajadores:	Directos:	Temporales:	Contratistas:
Equipo responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo:			

2. Datos de trabajos con Energías peligrosas: Haga un listado de los trabajos con energías peligrosas que se realizan en la empresa bien sea con personal de la empresa, temporales o Contratistas. Ej.: Limpieza de máquinas y subestaciones, desatranque de mquinas

2. INVENTARIO DE ENERGÍAS PELIGROSAS

Nº	SITIO DONDE SE REALIZA	ACTIVIDAD	TIPO DE ENERGÍA										FUENTE	CUENTA CON DISPOSITIVO PARA BLOQUEAR	TIPO DE DISPOSITIVO	OBSERVACIONES
			E	M	N	H	T	C	Es	R	Q	Nn				
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

ENERGÍA		FUENTE		TIPO DE DISPOSITIVO
EE: ELÉCTRICA		P: POLEA	EE: ENERGÍA ELÉCTRICA	MULTIBLOQUEO
EM: MECÁNICA		PI: PIÑÓN	FL: FLUIDO	GUAYA
EN: NEUMÁTICA		T: TAPA	PE: PÉNDULOS	VÁLVULA
EH: HIDRÁULICA		R: RESORTE	AS: ASPAS	ELÉCTRICO
ET: TÉRMICA		B: BATERÍAS	C: CONDENSADORES	NEUMÁTICO
EC: CINETICA				
EEs. ESTATICA				
ET. TERMICA				
ER: RADIANTE				
EQ: QUIMICA				
EN: NUCLEAR				
O: OTRA				

3. Explicar brevemente el procedimiento que se sigue para la realización de estos trabajos

Cuando se requiere la realización de un trabajo eléctrico, es asignado a uno o varios de los trabajadores del área de mantenimiento eléctrico, quienes buscan los equipos y/o elementos de protección personal, con los cuales cuenta la empresa, como son: Pértiga de 9 m, guantes para alta tensión (36000), guantes para media tensión y guantes para baja tensión.

4. Datos de accidentes e incidentes: (Últimos 2 años)

Hay coherencia de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo con la práctica	SI	NO	N.A.
El compromiso Gerencial, se puede evidenciar	SI	NO	N.A.
Se tienen definidas las responsabilidades frente a la manipulación de las maquinas	SI	NO	N.A.
Se han implementado mejoras en las maquinas	SI	NO	N.A.

6. Evaluación de las maquinas

Que fuentes de Energía tiene la máquina	SI	NO	N.A.
Las máquinas cuentan con suministro de energía independiente	SI	NO	N.A.
Las máquinas cuentan con suministro de energía alterno	SI	NO	N.A.
Hay opción de bloqueo y elementos para realizarlo	SI	NO	N.A.
Metas encontradas (cuando el procedimiento dice una cosa pero en la práctica se aplica otra)	SI	NO	N.A.
El personal utiliza el equipo de protección personal definido para la actividad	SI	NO	N.A.

6.1. Agente material: Elementos móviles de transmisión (poleas, correas, etc.)

Nº.	Descripción			
1	Existen guardas fijas que impiden el acceso a partes del cuerpo a sitios móviles	SI	NO	N.A.
2	Las guardas fijas están solidamente sujetos en su lugar	SI	NO	N.A.
3	Para la apertura de las guardas se precisa utilizar herramienta	SI	NO	N.A.
4	Las guardas fijas son de fabricación sólida y resistente	SI	NO	N.A.
5	Las guardas fijas no ocasionan riesgos adicionales	SI	NO	N.A.
6	Si existen aberturas en las guardas estas se encuentran a suficiente distancia de la zona de peligro	SI	NO	N.A.
7	frecuentemente	SI	NO	N.A.
8	móviles comiencen a funcionar mientras se manipulan y detiene la maquina cuando las guardas se abren.	SI	NO	N.A.
9	Las guardas móviles son de fabricación sólida y resistente	SI	NO	N.A.
10	Las guardas móviles no ocasionan riesgos adicionales	SI	NO	N.A.

6.2. Agente material: Elementos móviles que intervengan en el trabajo (herramientas de corte, cilindros, etc.)

1	Es imposible que los elementos móviles estén en funcionamiento si la guarda móvil no esta correctamente cerrada	Si	NO	N.A.
2	Es necesario una acción voluntaria (Por Ej.:. la utilización de una herramienta) para regular la guarda móvil	SI	NO	N.A.
3	La ausencia de una de las partes de la guarda, impide la puesta en marcha o provoca la para de las partes móviles	Si	NO	N.A.
4	Existen guardas móviles regulables para limitar el acceso, solo lo necesario a las partes en movimiento en aquellas operaciones que exijan la intervención del operario.	Si	NO	N.A.
5	Las guardas regulables pueden ajustarse fácilmente y sin herramientas	Si	NO	N.A.

7. Equipos de seguridad utilizados:

Equipos	Cantidad	Estado (Bueno o malo)	Hoja de vida	Observaciones

8. Capacitación de personal:

Nivel	Cantidad de personas	H. de cap.	Temas	Fecha de realización	Facilitador
Operario autorizado					
Emisor					
Brigadista					
Gerencial					
Operario común					

9. Procedimientos y estándares documentados:

Procedimiento	Fecha de ultima
1.	
2.	

10. Mejoras implementadas en los últimos dos años

Mejora	Sección	Resultados

RESUMEN

FORTALEZAS	ÁREAS DE OPORTUNIDAD

Implementar Sistema para control de energías peligrosas.			
Establecer el procedimiento de permisos para trabajos con energías peligrosas para trabajos ***no rutinarios***, *con energías peligrosas.*			
Establecer listas de verificación para trabajos ***rutinarios***, *durante las tareas con energías peligrosas*.			
Capacitar, entrenar y evaluar los trabajadores autorizados para realizar trabajos con energías peligrosas.			
Capacitar, entrenar y evaluar los Emisores encargados para autorizar o desautorizar la realización de un trabajo con energías peligrosas una vez diligenciado el respectivo permiso.			
Capacitar, entrenar y evaluar s los rescatistas o brigadistas, homologados según el estándar para responder a una emergencia que se presente con energías peligrosas.			
Capacitar, entrenar y evaluar al personal administrativo (Jefe de Planta, Jefes de Sección, Jefes de Seguridad y Supervisores) para la administración del sistema de energías peligrosas (Con énfasis en responsabilidad legal).			
Todos los equipos de protección personal y herramientas manuales de trabajo deben ser dieléctricas			
Dotar a los electricistas de botas de caucho dieléctricas, guantes dieléctricos, cascos dieléctricos y arnés pélvico dieléctrico.			
Elaborar inventario de todos las maquinas, equipos, herramientas y fuentes de generación de energía (Eléctrica, mecánica, neumática, hidráulica, térmica y otras) que puedan estar presente en la Mina y en la Planta de Beneficio, con el fin de incluirlas en el sistema de control de energías peligrosas, identificando de donde se bloquea cada maquina, equipo, herramientas o fuentes de generación de energía.			
Elaborar un estándar de seguridad para el manejo de las energías peligrosas, socializarlo a todos los trabajadores del área de mantenimiento eléctrico, evidenciando su comprensión y entrega del Estándar.			
Elaborar Análisis de Riesgos del oficio de un electricista, con el fin de identificar los riesgos y controles a seguir cuando se realicen trabajo con energías peligrosas. Una vez elaborado deben ser socializado y entregado a los trabajadores del área de mantenimiento eléctrico, evidenciando su comprensión y entrega del ARO.			
Considerar la opción de adquirir candados y tarjetas para asegurar los breakers, válvulas, interruptores, cuchillas, con el fin de que no sean desbloqueados por personas distintas a los electricistas y tarjetas para identificar la tarea y quien la esta realizando.			
Capacitar a los electricistas en riesgo eléctrico y control, de energías peligrosas			

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE EMISOR

CONSORCIO GIBRALTAR	PERMISO PARA IZAJE Y TRASLADO DE CARGAS SUSPENDIDAS LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD	CÓDIGO : FT-SST-139 VERSIÓN: 1 FECHA: Enero 2024

	ITEM A VERIFICAR	SI	NO	N/A
1	Conoce el operador la actividad a realizar?			
2	Se ha realizado inducción de seguridad y charla especifica, antes de iniciar el trabajo?			
3	Conoce el operador que peso y volumen va a izar?			
4	Existe un AST o Análisis de riesgo vigente para la tarea y los controles recomendados han sido dispuestos?			
5	El estado de mantenimiento de la retroexcavadora, garantiza que la obra sea segura?			
6	El operador posee todos los elementos de Equipo de Protección Personal?			
7	Es necesario solicitar un permiso previo para ubicar la retroexcavadora en el sitio de trabajo?			
8	Se reviso previamente el terreno donde se va ha ubicar la retroexcavadora?			
9	Es necesario hacer cerramiento de seguridad con cinta reflectiva y señales?			
10	El operador reconoce e identifica al señalero asignado?			
11	El señalero tiene sus elementos de protección personal?			
14	Se deben retirar personas, materiales, equipos durante la operación?			
15	Reconoce el operador quien va ha dirigir la maniobra?			
16	Debe permanecer el operador en la cabina con la carga suspendida?			
17	Existen materiales combustibles y/o explosivos cerca al área de trabajo?			
18	Los estrobos que se van a utilizar son los adecuados?			
19	Se utilizan los estrobos según los limites de la tabla de cargas?			
20	El operador autoriza y aprueba el uso de dichos estrobos?			
21	El operador autoriza y aprueba el uso de dichas eslingas y / o manilas?			
23	Los grilletes utilizados están en buen estado?			
24	La maquina posee en su cabina el extintor adecuado y debidamente cargado?			
25	Están en buen estado los dispositivos de movimiento?			
28	Esta en buen estado el pito que indica que la Maquina esta retrocediendo?			
27	El área donde se va ha trabajar esta húmeda?			
28	Se ha verificado que el método de subir herramientas hacia el sitio de trabajo es seguro?			
29	Se ha previsto un método para asegurar elementos, equipos o piezas que vayan a ser retiradas o manipuladas desde lo alto?			
30	Se cuenta con cuerdas para amarrar las herramientas cuando se este realizando el trabajo?			
31	Sabemos si la herramienta utilizada presenta fatiga de material?			
32	Se ha dispuesto de un método para asegurar que piezas retiradas durante el trabajo en altura no caigan? Algún tipo de recipiente?			
33	Hay registros de inspecciones y mantenimiento del equipo?			
34	El peso / volumen de las piezas, elementos o equipos que se vayan a manipular en lo alto es adecuado para la capacidad de la plataforma de trabajo y de la persona(s) que realizará el trabajo?			
35	Se han inspeccionado todos los elementos de izaje que se vayan utilizar durante el trabajo?			
37	El operador esta certificado y conoce su oficio?			
38	Las condiciones físicas de quien va trabajar en altura son adecuadas?			

OBSERVACIONES:

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguidos y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Nombre Ejecutante: _____ Firma _____ Fecha: _____

Residente de Obra: _____

Responsable HS: _____

CONSORCIO GIBRALTAR	PERMISO PARA IZAJE Y TRASLADO DE CARGAS SUSPENDIDAS	CÓDIGO : FT-SST-139
		VERSIÓN: 1
	LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD	FECHA: Enero 2024

	ITEM A VERIFICAR	SI	NO	N/A
1	Conoce el operador la actividad a realizar?			
2	Se ha realizado inducción de seguridad y charla especifica, antes de iniciar el trabajo?			
3	Conoce el operador que peso y volumen va a izar?			
4	Existe un AST o Análisis de riesgo vigente para la tarea y los controles recomendados han sido dispuestos?			
5	El estado de mantenimiento de la retroexcavadora, garantiza que la obra sea segura?			
6	El operador posee todos los elementos de Equipo de Protección Personal?			
7	Es necesario solicitar un permiso previo para ubicar la retroexcavadora en el sitio de trabajo?			
8	Se reviso previamente el terreno donde se va ha ubicar la retroexcavadora?			
9	Es necesario hacer cerramiento de seguridad con cinta reflectiva y señales?			
10	El operador reconoce e identifica al señalero asignado?			
11	El señalero tiene sus elementos de protección personal?			
14	Se deben retirar personas, materiales, equipos durante la operación?			
15	Reconoce el operador quien va ha dirigir la maniobra?			
16	Debe permanecer el operador en la cabina con la carga suspendida?			
17	Existen materiales combustibles y/o explosivos cerca al área de trabajo?			
18	Los estrobos que se van a utilizar son los adecuados?			
19	Se utilizan los estrobos según los limites de la tabla de cargas?			
20	El operador autoriza y aprueba el uso de dichos estrobos?			
21	El operador autoriza y aprueba el uso de dichas eslingas y / o manilas?			
23	Los grilletes utilizados están en buen estado?			
24	La maquina posee en su cabina el extintor adecuado y debidamente cargado?			
25	Están en buen estado los dispositivos de movimiento?			
26	Esta en buen estado el pito que indica que la Maquina esta retrocediendo?			
27	El área donde se va ha trabajar esta húmeda?			
28	Se ha verificado que el método de subir herramientas hacia el sitio de trabajo es seguro?			
29	Se ha previsto un método para asegurar elementos, equipos o piezas que vayan a ser retiradas o manipuladas desde lo alto?			
30	Se cuenta con cuerdas para amarrar las herramientas cuando se este realizando el trabajo?			
31	Sabemos si la herramienta utilizada presenta fatiga de material?			
32	Se ha dispuesto de un método para asegurar que piezas retiradas durante el trabajo en altura no caigan? Algún tipo de recipiente?			
33	Hay registros de inspecciones y mantenimiento del equipo?			
34	El peso / volumen de las piezas, elementos o equipos que se vayan a manipular en lo alto es adecuado para la capacidad de la plataforma de trabajo y de la persona(s) que realizará el trabajo?			
35	Se han inspeccionado todos los elementos de izaje que se vayan utilizar durante el trabajo?			
37	El operador esta certificado y conoce su oficio?			
38	Las condiciones físicas de quien va trabajar en altura son adecuadas?			

OBSERVACIONES:

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguidos y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Nombre Ejecutante: _____ Firma _____ Fecha: _____

Residente de Obra: _____

Responsable HS: _____

IDRD BOGOTÁ

CONTRATO 3203 DE 2023

" CONTRATAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR), EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN BOGOTÁ ".

PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA ENTRADA Y SALIDA DE MAQUINARIA DE OBRA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR)

BOGOTÁ D.C.
FEBRERO DE 2024

341

CONTRATO

Contrato No.	3203 DE 2023
Objeto del Contrato	" CONTRATAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR), EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN BOGOTÁ ".

DOCUMENTO

Título del Documento	PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA ENTRADA Y SALIDA DE MAQUINARIA DE OBRA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR)
Fecha del Documento	15 DE FEBRERO DE 2024

ÍNDICE DE MODIFICACIONES

Versión No.	Fecha de Modificación	Observaciones
1	15 DE FEBRERO DE 2023	Versión Inicial (27 Folios)

REVISIÓN Y APROBACIÓN

Control Interno		
Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Alfredo Villamizar Especialista Tránsito y Transporte Consorcio Gibraltar Contrato 3203 de 2023	Alfredo José Esteban Muñoz Representante Legal Consorcio Consorcio Gibraltar Contrato 3203 de 2023	Alfredo José Esteban Muñoz Representante Legal Consorcio Consorcio Gibraltar Contrato 3203 de 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 7

2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO 8

3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ACTIVIDAD 9

3.1. LABOR POR EJECUTAR 9

3.2. ETAPAS DE EJECUCIÓN 11

3.3. MAQUINARIA Y EQUIPOS 11

3.4. CRONOGRAMA Y PROGRAMACIÓN DE OBRA 12

4. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO 13

4.1. LOCALIZACIÓN GENERAL Y ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO 13

4.1.1. ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO 14

4.1.2. LOCALIZACIÓN ESPECIFICA DEL PROYECTO 14

4.1.3. SITIOS ESPECIALES Y/O EQUIPAMIENTOS DEL SECTOR 15

4.2. ESPECIFICACIÓN DE LAS VÍAS AFECTADAS 16

4.2.1. INVENTARIO VIAL 16

4.2.2. LISTADO Y LOCALIZACIÓN DE INTERSECCIONES SEMAFORIZADAS AFECTADAS POR LAS OBRAS 16

4.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL TRÁNSITO EN EL ÁREA DEL PROYECTO 16

4.3. INVENTARIO DE RUTAS COMPONENTE TRONCAL Y COMPONENTE ZONAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PUBLICO (SITP) Y SITP PROVISIONAL 17

5. PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO 18

5.1. TIPO DE CIERRE 18

5.2. MANEJO Y DESVÍOS DE MODOS NO MOTORIZADOS 19

5.3. MANEJO Y DESVÍOS DE TRANSPORTE PÚBLICO 19

5.4. MANEJO Y DESVÍOS DE TRÁNSITO PARTICULAR 19

5.5. MANEJO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE CARGA 19

5.6. MANEJO DE SEÑALIZACIÓN EXISTENTE DURANTE LA INTERVENCIÓN 20

5.6.1. INTERVENCIÓN DE CALZADA 20

5.7. ZONA DE CARGUE Y DESCARGUE 20

5.8. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS DE LA OBRA 20

342

5.9. EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS Y ANÁLISIS DE TRÁNSITO PARA LOS ESCENARIOS CON Y SIN INTERVENCIÓN 21

5.10. DEFINICIÓN DE LA LÍNEA BASE 21

5.11. DEFINICIÓN DE DISPOSITIVOS DE CONTROL Y APOYO A LA GESTIÓN DEL TRÁNSITO DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA 21

5.11.1. SEÑALIZACIÓN DE PRIMER NIVEL 21

5.11.2. SEÑALIZACIÓN DE SEGUNDO NIVEL 21

5.11.3. SEÑALIZACIÓN DE TERCER NIVEL 22

5.12. IMPLEMENTACIÓN DEL PMT AUTORIZADO POR LA SDM 22

5.13. FINALIZACIÓN DEL PMT AUTORIZADO POR LA SDM 22

5.14. INFORMACIÓN, DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN 22

5.15. PLAN DE CONTINGENCIA 22

5.16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 26

5.17. FORMATO REPORTE DE OBRAS 26

5.18. PLANOS 26

6. ANEXOS DEL PMT 27

6.1. ANEXO 1. PLANO PMT PORVENIR 27

6.2. ANEXO 2. FORMATO COI 27

6.3. ANEXO 3. ACTAS DE COMPROMISO 27

6.4. ANEXO 4. CRONOGRAMA DE OBRA 27

6.5. ANEXO 5. PANEL FOTOGRÁFICO DEL MANEJO DEL PMT 27

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación vial CIV 16
Tabla 4. Análisis de riesgos y medidas preventivas..... 24

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Lote para construcción del Centro de Alto Rendimiento en la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar) 10

Figura 2 Plano de implantación del Centro de Alto Rendimiento en la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar) 11

Figura 3. Localización general de la obra 13

Figura 4. Localización de la obra respecto a la UPL Porvenir 14

Figura 5. Localización Obras 15

Figura 6. Imágenes perfil vial de la calzada y espacio público de la CRA 91 a la altura del proyecto 17

Figura 7. Perfil sección vial Carrera 91 17

Figura 10. Especifico I – PMT Construcción centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar) 18

1. INTRODUCCIÓN

El Consorcio Gibraltar a través del Contrato No. 3203 DE 2023 firmado con el INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES, se encuentra desarrollando la construcción del CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR) ubicado en la UPL 15 Porvenir de la localidad de Kennedy de la Ciudad de Bogotá.

Se elabora el presente Plan de Manejo de Tránsito para realizar actividades de entrada y salida de maquinaria de obra para la ejecución de obra del CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR)

El presente documento se ha elaborado siguiendo los parámetros del Concepto técnico para gestionar los planes de manejo de tránsito (PMT) por obra actualizado por la SDM con **Código: PM02-PR01-ANEXO 1 – Versión 2.0**, socializado en el mes de diciembre de 2020, en particular este informe detalla todas las actividades que el contratista va a ejecutar en cumplimiento del desarrollo del contrato.

344

2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

DATOS CONTRACTUALES	
ENTIDAD CONTRATANTE	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE
COORDINADOR	OSCAR RICARDO TAMAYO TAMAYO
TELÉFONO:	3223074718
DIRECCIÓN:	Calle 63 # 59A – 06 – Ofc. Subdirección de Construcciones
DIRECCIÓN ELECTRONICA	oscar.tamayo@idrd.gov.co
No. CONTRATO	3203 de 2023
OBJETO	CONTRATAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR), EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN BOGOTÁ.
PLAZO	26 meses
FECHA INICIO OBRA	06-02-2024
FECHA DE TERMINACIÓN OBRA	05-04-2026
CONTRATISTA	CONSORCIO GIBRALTAR
TELÉFONO CONTRATISTA	3004460
DIRECCIÓN:	Carrera 16 No 93 A – 36 Of 401
REPRESENTANTE LEGAL	ALFREDO MUÑOZ RODRÍGUEZ
ESPECIALISTA DE TRÁNSITO	ALFREDO VILLAMIZAR
TELÉFONO	310 2356202
DIRECCIÓN ELECTRONICA	a_villamizar@hotmail.com
INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR
REPRESENTANTE LEGAL DE INTERVENTORÍA	ANDRES MARTINEZ VESGA
ESPECIALISTA DE TRÁNSITO	DUBAN ALEJANDRO MESTIZO AYURE
DIRECCIÓN ELECTRONICA	alejandro.mestizo.ing@gmail.com
TELEFONO	3108576335
DIRECCIÓN	Calle 120 A # 7- 36 Of. 802

3.CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ACTIVIDAD

El presente Plan de Manejo de Tránsito consiste en realizar actividades de entrada y salida de maquinaria de obra necesaria para la construcción del CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR).

3.1.LABOR POR EJECUTAR

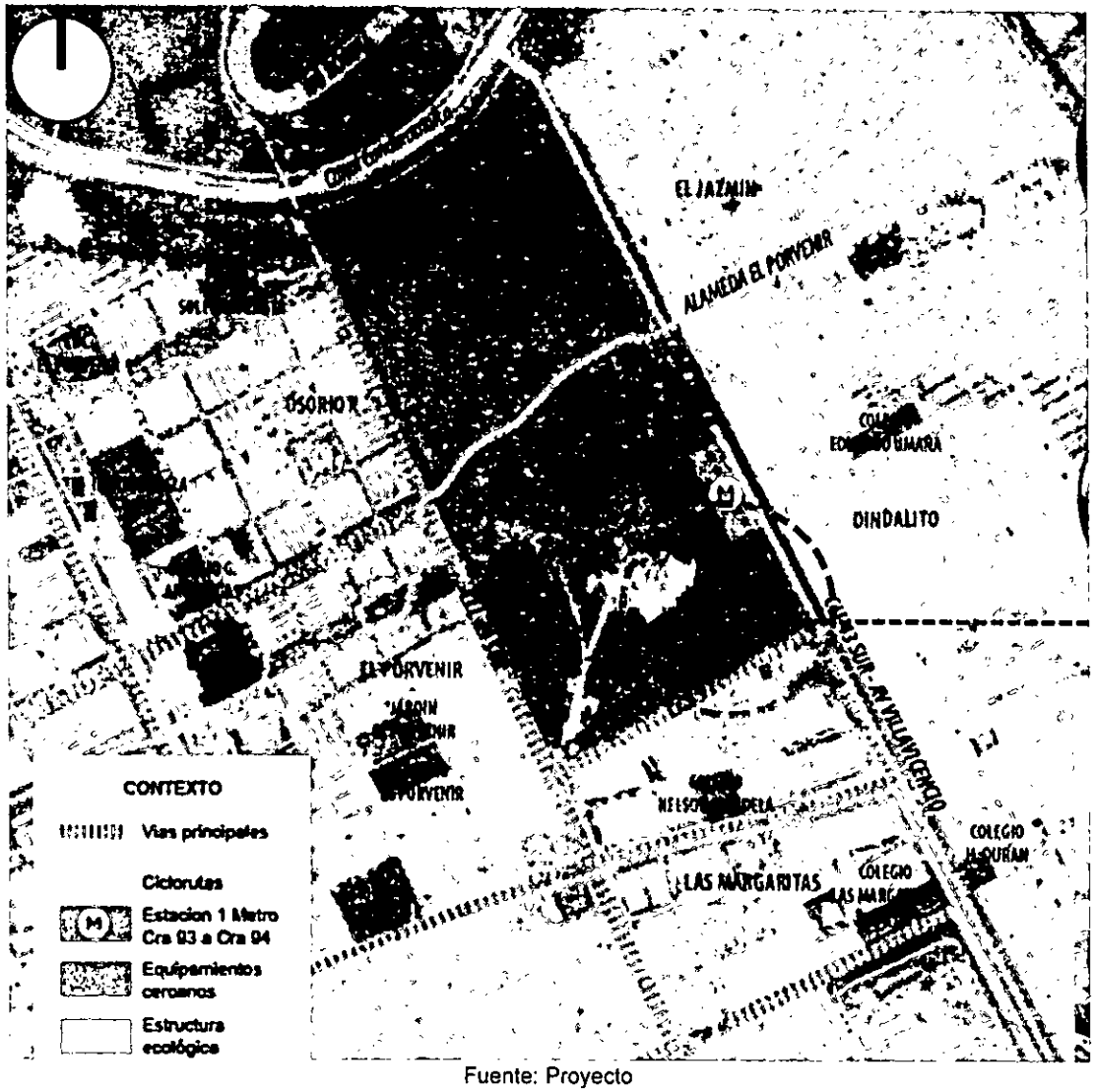
A continuación, se realiza una descripción general de las actividades a ejecutar en el marco del desarrollo del contrato:

El Consorcio Gibraltar a través del Contrato 3203 DE 2023 firmado con el INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES, se encuentra desarrollando la construcción del CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR), ubicado en la UPL 15 Porvenir de la localidad de Kennedy de la Ciudad de Bogotá.

El proyecto CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR), se construirá en el parque Gibraltar, sector ubicado sobre la Carrera 91 entre Calles 43 sur y 46 sur en la Localidad de Kennedy. El polígono de intervención es de 34.000 m2, dentro del parque Gibraltar.

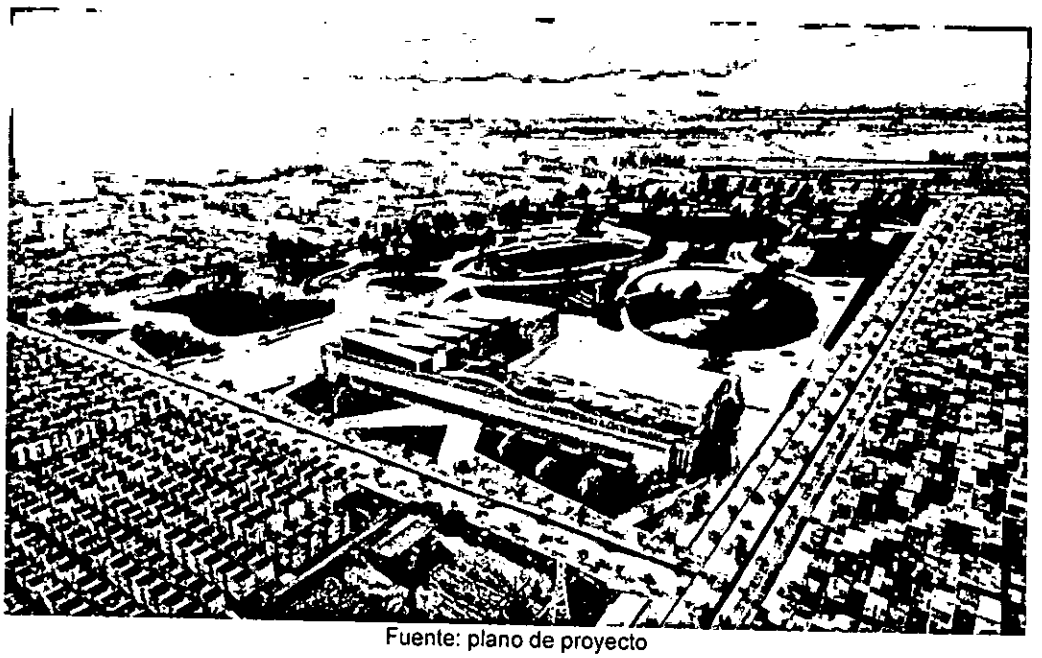
345

Figura 1 Lote para construcción del Centro de Alto Rendimiento en la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar)



Fuente: Proyecto

Figura 2 Plano de implantación del Centro de Alto Rendimiento en la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar)



Fuente: plano de proyecto

3.2.ETAPAS DE EJECUCIÓN

El proyecto se encuentra próximo a iniciar la etapa de construcción, razón por la cual se realiza esta solicitud previa de acceso para vehículos, maquinaria y equipos a la obra.

3.3.MAQUINARIA Y EQUIPOS

Los equipos para la construcción del Centro de alto rendimiento corresponden a los típicos para construcción de edificaciones como lo son: Retroexcavadora, cama baja, grúa, equipos para pilotaje, mixer, volquetas.

346

3.4.CRONOGRAMA Y PROGRAMACIÓN DE OBRA

Las actividades de construcción tendrán una duración de 26 meses a partir del 6 de febrero de 2024, con el presente PMT para entrada y salida de maquinaria de obra, se solicita permiso por un (1) año, para la construcción del Centro de alto rendimiento.

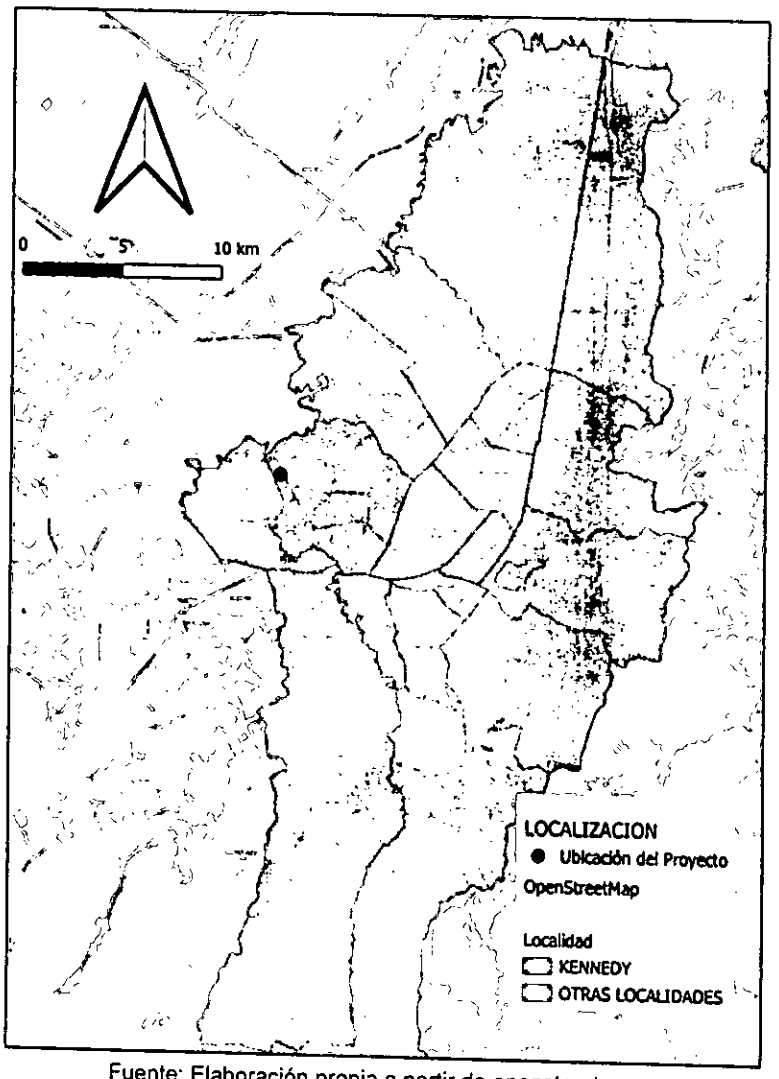
4.CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

4.1.LOCALIZACIÓN GENERAL Y ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

El predio del proyecto se encuentra localizado en la Carrera 91 entre Calles 43 sur y 46, el área de influencia de este corresponde al siguiente sector de la ciudad, localidad de Kennedy y UPL 15 Porvenir.

En la **Figura 3** se presenta la ubicación general del proyecto respecto a la Ciudad de Bogotá, D.C., y también se distingue la localización del predio a intervenir.

Figura 3. Localización general de la obra



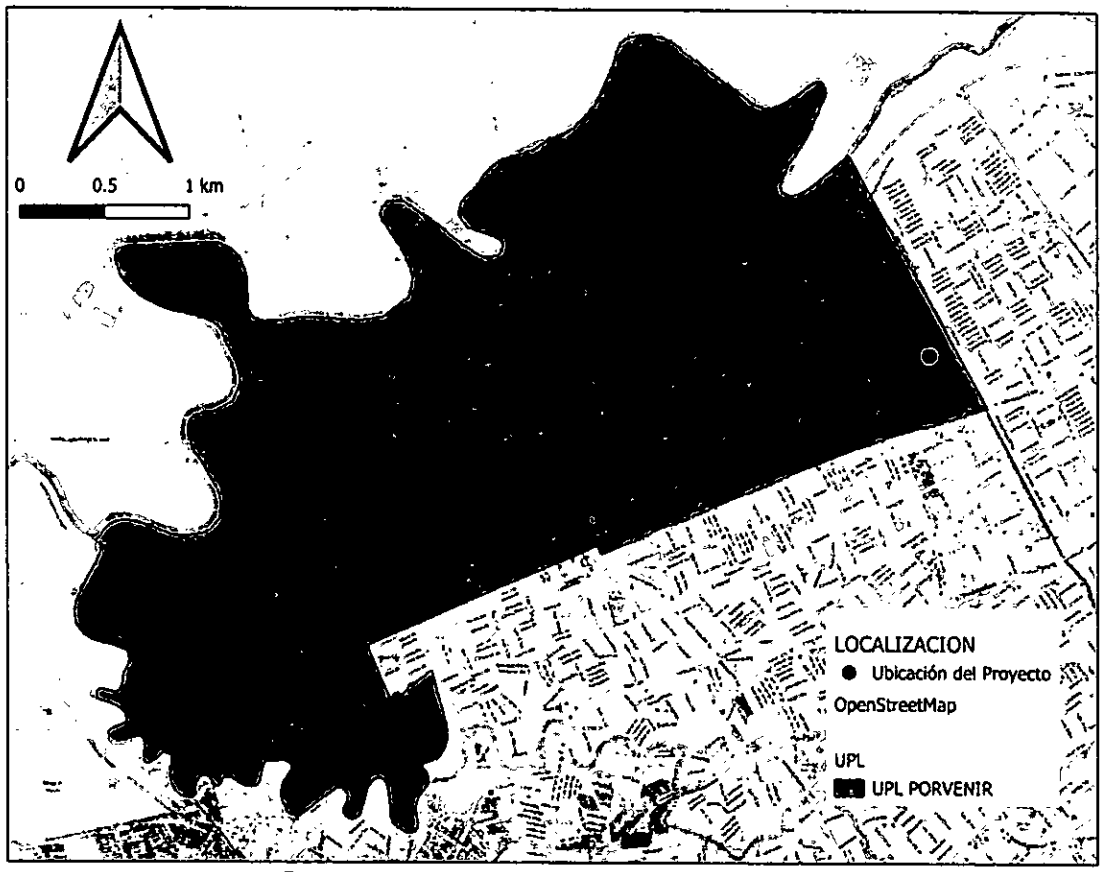
Fuente: Elaboración propia a partir de openstreet maps

347

4.1.1.ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

En la **Figura 4** se presenta la ubicación puntual del proyecto dentro de la UPL Porvenir.

Figura 4. Localización de la obra respecto a la UPL Porvenir



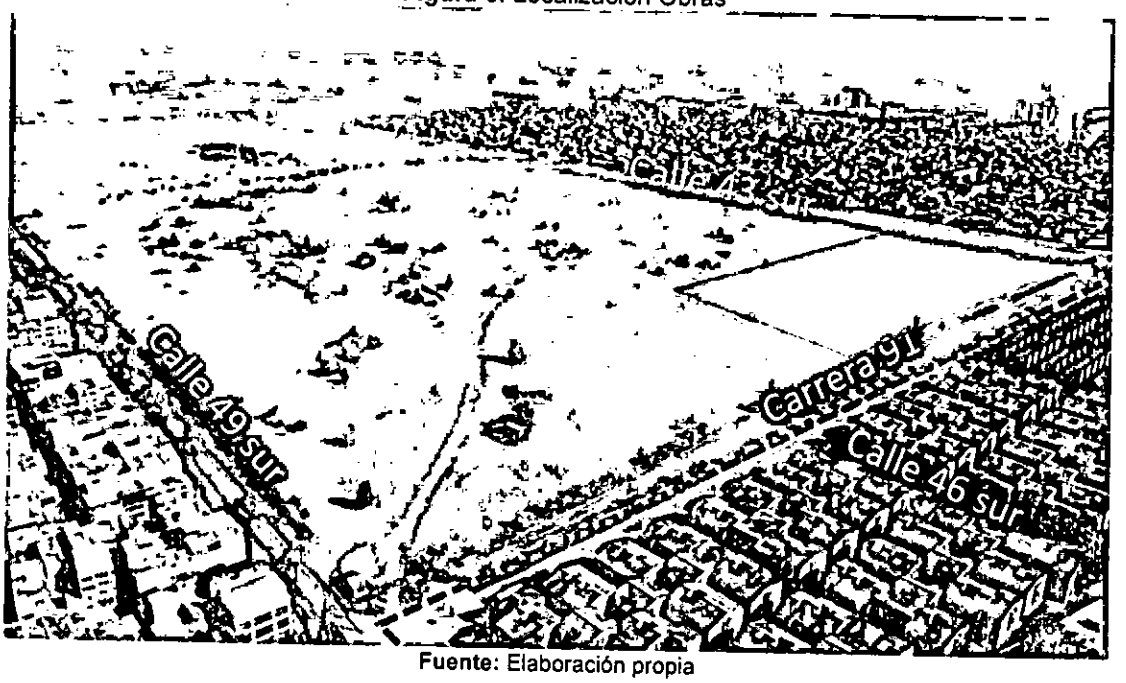
Fuente: Elaboración propia a partir de OpenStreetMap

El área de influencia del proyecto será solo el interior del predio sur del Parque Gibraltar, donde se localiza la obra.

4.1.2.LOCALIZACIÓN ESPECIFICA DEL PROYECTO

El proyecto se localiza en el costado sur del Parque Gibraltar, ingresando por la Carrera 91, tal como se muestra en la figura a continuación:

Figura 5. Localización Obras



Fuente: Elaboración propia

4.1.3.SITIOS ESPECIALES Y/O EQUIPAMIENTOS DEL SECTOR

El área de influencia del proyecto es mayormente residencial, sin embargo, una cuadra al sur se encuentra el Colegio Nelson Mandela con su acceso principal por la Carrera 90A, por lo anterior, las actividades de entrada y salida de vehículos para la construcción del CDC Tibabuyes por la Carrera 91 no afectarán las actividades habituales del colegio.

Siempre se mantendrá el acceso y salida a los mismos, adicional se aclara que la actividad se realizará de tal forma que no se generará ningún tipo de afectación a estos sitios especiales.

348

4.2.ESPECIFICACIÓN DE LAS VÍAS AFECTADAS

4.2.1.INVENTARIO VIAL

A continuación, se tiene la tabla de la clasificación vial de las vías en donde se va a desarrollar las actividades mencionadas anteriormente, con su respectiva clasificación vial, las cuales se describen a continuación:

Tabla 1. Clasificación vial CIV

ID	Nombre-Tramo	CIV	CLASIFICACIÓN VIAL
1	CRA 91	50002805	Malla vial local

Fuente: elaboración Propia.

4.2.2.LISTADO Y LOCALIZACIÓN DE INTERSECCIONES SEMAFORIZADAS AFECTADAS POR LAS OBRAS

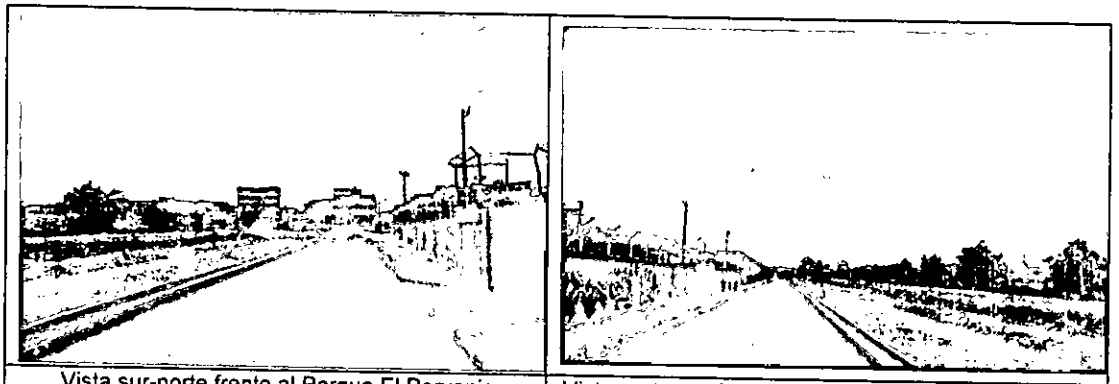
No se encuentran intersecciones semaforizadas en las zonas aledañas donde se desarrollarán las actividades de entrada y salida de volquetas para la construcción del centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar).

4.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL TRÁNSITO EN EL ÁREA DEL PROYECTO

La Carrera 91 es una vía clasificada como malla vial local, con un ancho de calzada de 7 metros aprox., el andén del costado oriental mide 3 metros de los cuales 0.60 son franja de paisajismo y 2.40 m para circulación peatonal. Sobre el costado occidental el espacio público consta de una franja de paisajismo de 2.5 m y una cicloruta de 2.2 m aprox, no se encuentra andén conformado (Ver **Figura 7**).

El sentido de circulación de la vía es doble sentido norte-sur y viceversa, el tipo de pavimento de la calzada es pavimento flexible el cual se encuentra en buen estado.

Figura 6. Imágenes perfil vial de la calzada y espacio público de la CRA 91 a la altura del proyecto



Vista sur-norte frente al Parque El Porvenir (Gibraltar - Proyecto)	Vista norte-sur frente al Parque El Porvenir (Gibraltar - Proyecto)

Fuente: Elaboración propia a partir de Streetview

Figura 7. Perfil sección vial Carrera 91



Fuente: Elaboración propia a partir de streetmix

4.3. INVENTARIO DE RUTAS COMPONENTE TRONCAL Y COMPONENTE ZONAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PUBLICO (SITP) Y SITP PROVISIONAL

Por sobre la carrera 91 no existen rutas de transporte público, ni del sistema troncal, ni del Sistema Integrado de Transporte Público ni rutas alimentadoras.

5.PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO

El presente Plan de Manejo de Tránsito consiste en realizar actividades de entrada y salida de maquinaria de obra para la construcción centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar).

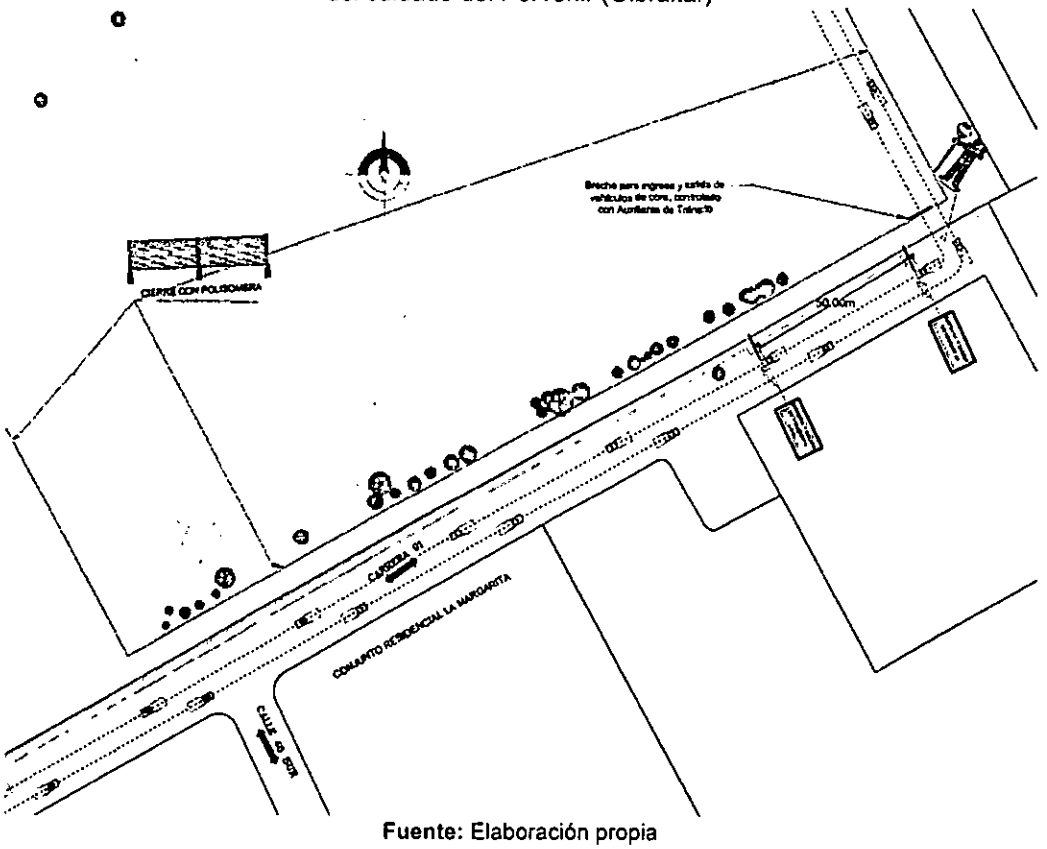
La propuesta que se presenta para realizar dichas actividades pretende minimizar el impacto que se puede generar los cierres propuestos.

5.1.TIPO DE CIERRE

El cierre a implementar se realizará en predio privado, sin afectar la movilidad vehicular y peatonal de las zonas aledañas a la obra. El predio donde se desarrollarán las obras de construcción centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar), limita con las siguientes vías:

- Al sur Carrera 91 entre Calles 46 sur y Calle 43 sur

Figura 8. Especifico I – PMT Construcción centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar)



Fuente: Elaboración propia

Igualmente se garantiza un broche para ingreso y salida de maquinaria de obra, el cual se describe a continuación:

Ubicación broches para entrada y salida de maquinaria de obra:

Carrera 91 (90 m al norte) de la Calle 46 sur, costado occidental de la calzada.

Se aplicará (PMT Especifico 1) para entrada y salida de maquinaria de obra. Horario 06:00 a 18:00.

5.2. MANEJO Y DESVÍOS DE MODOS NO MOTORIZADOS

El flujo usuarios no motorizados siempre será permitido con la ejecución de las actividades de acciones de entrada y salida de maquinaria de obra propuestas a ejecutar por medio del presente PMT, por lo tanto, no se afectará la capacidad actual de los senderos.

Se garantizará durante el montaje la presencia de auxiliares de tránsito para regular el flujo vehicular y peatonal, garantizando en todo momento el ingreso y salida de vehículos de la zona de trabajo de una forma segura.

5.3.MANEJO Y DESVÍOS DE TRANSPORTE PÚBLICO

No se realizarán desvíos de transporte público. Para facilitar el ingreso de los vehículos a la entrada de la obra por la Carrera 91 se utilizarán auxiliares de tránsito.

5.4.MANEJO Y DESVÍOS DE TRÁNSITO PARTICULAR

Para el manejo de tránsito particular, no se presentará ningún tipo de desvíos por la ejecución de las actividades de entrada y salida de maquinaria de obra.

5.5. MANEJO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE CARGA

Se propone un broche para entrada y salida de volquetas y de maquinaria, el cual estará ubicado en:

- Carrera 91 (90 m al norte) de la Calle 46 sur, costado occidental.

350

Los vehículos de carga que se dirijan a la zona de obra ingresarán con el apoyo de auxiliares de tráfico, en todo momento permanecerán dentro del cerramiento de obra como se indica en el **Anexo No. 1.**

5.6. MANEJO DE SEÑALIZACIÓN EXISTENTE DURANTE LA INTERVENCIÓN

Para la intervención será necesario realizar actividades de entrada y salida de volquetas. La señalización vertical existente que se vea afectada por la obra será cubierta con bolsas plásticas (en donde aplique) para evitar generar confusiones a los usuarios de la vía.

5.6.1.INTERVENCIÓN DE CALZADA

Para la intervención se hace necesario realizar entrada y salida de maquinaria de obra al cerramiento establecido para la construcción del centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar), en donde no se realizan actividades de intervención en calzadas.

5.7.ZONA DE CARGUE Y DESCARGUE

Las activadas de cargue y descargue de los materiales, se realizará dentro del cierre propuesto para la construcción del centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar) en horario diurno 06:00 – 18:00.

Para el punto se contará con la presencia de personal abanderado quien detendrá el paso vehicular momentáneamente y permitirá la entrada y salida de vehículos de carga de la zona de obra.

5.8.MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS DE LA OBRA

La siguiente normatividad fija los lineamientos para el tránsito, de materiales y equipos para el territorio nacional:

- Resolución 4959 de 2006 del Ministerio de Transporte. – Traslado de maquinaria extradimensionada.
- Las previsiones establecidas por el Código Nacional de Tránsito, Ley 769 de 2002, reformada por la Ley 1383 de 2010 y las condiciones de señalización instaladas por la autoridad de tránsito.
- Resolución 1885 de 2015. Por la cual se adopta el Manual de Señalización Vial - Dispositivos uniformes para la Regulación del Tránsito en Calles, Carreteras y Ciclorrutas de Colombia, de conformidad con los artículos 5°, 113, 115 y el parágrafo del artículo 101 de la Ley 769 del 6 de agosto de 2002.

- La Resolución 4100 de 2004 del Ministerio de Transporte (por la cual se adoptan lo límites de peso dimensiones en los vehículos de transporte terrestre automotor de carga por carreras, para su operación normal en la red vial a nivel nacional)
- Decreto Distrital 840 de 2019 es la normativa que establece las condiciones y restricciones para el tránsito de vehículos de transporte en Bogotá, cuyo objetivo es balancear el impacto que estos vehículos producen en materia de contaminación, accidentalidad y congestión en el tráfico de la ciudad.- Bogotá D.C.
- Resolución 1068 del 2015 del Ministerio de Transporte – Registro Nacional de Maquinaria y equipos que se moviliza por sus propios medios. Artículo 29 – Movilidad de maquinaria por vías terrestres. – Literal b.
- La Resolución 1572 del 2019 del Ministerio de Transporte – Reglamentación de cintas retro reflectivas en maquinarias y equipos.
- La Resolución 541 de 1994 del Ministerio de Ambiente

En las maniobras de entrada y salida de vehículos en la zona de obra se contará con auxiliares de tránsito que apoyarán las maniobras, deteniendo el paso de bicicletas y regulando la movilidad vehicular.

5.9.EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS Y ANÁLISIS DE TRÁNSITO PARA LOS ESCENARIOS CON Y SIN INTERVENCIÓN

No aplica.

5.10.DEFINICIÓN DE LA LÍNEA BASE

No aplica.

5.11.DEFINICIÓN DE DISPOSITIVOS DE CONTROL Y APOYO A LA GESTIÓN DEL TRÁNSITO DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA

5.11.1.SEÑALIZACIÓN DE PRIMER NIVEL

No aplica.

5.11.2.SEÑALIZACIÓN DE SEGUNDO NIVEL

No aplica.

5.11.3.SEÑALIZACIÓN DE TERCER NIVEL

Los planos de señalización de tercer nivel de los cerramientos propuestos para las actividades de obra pueden ser vistos en el **Anexo No. 1 Plano**.

5.12. IMPLEMENTACIÓN DEL PMT AUTORIZADO POR LA SDM

Una vez aprobado el Plan de Manejo de Tránsito se implementará la señalización temporal presentada, en caso de requerirse actualizaciones o modificaciones se presentarán para aprobación o renovación de la Secretaría de Movilidad.

Inicialmente se realizará la implementación de la señalización vertical de tipo fija, se implementarán los correspondientes cierres, y se dispondrá del personal abanderado quien realizará el acompañamiento al ingreso y salida de vehículos de obra, dentro del horario aprobado por la SDM.

La persona responsable de la implementación se realizará por parte del Contratista es:

Ing. Alfredo Villamizar

Especialista en Tránsito

Teléfono: 310 2356202

Correo electrónico: a_villamizar@hotmail.com

5.13.FINALIZACIÓN DEL PMT AUTORIZADO POR LA SDM

Una vez culminada las obras, se realizará el levantamiento del PMT, se realizará la restitución de las condiciones iniciales para la normalización de la zona intervenida, se presenta el **Anexo No. 3** actas de compromiso para el retiro de la señalización al finalizar la obra.

5.14.INFORMACIÓN, DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

El área social del proyecto hará la divulgación del Plan de Manejo de Tránsito a los residentes o negocios aledaños del sector por la actividad a desarrollar. Es de aclarar que se debe realizar por parte del contratista una socialización del Plan de Manejo de Tránsito aprobado, para conocimiento de la comunidad en el cual se indique las actividades de cierres a implementar en el tramo a intervenir.

5.15.PLAN DE CONTINGENCIA

El Plan de Contingencias tiene por objeto establecer las acciones que se deben de ejecutar frente a la ocurrencia de eventos de carácter técnico, accidental o humano, con el fin de proteger la vida humana, los recursos naturales y los bienes en la zona del Proyecto, así como evitar retrasos y costos extra durante la ejecución de la obra. En este Plan se esquematiza las acciones que serán implementadas si ocurrieran contingencias que puedan interferir con el normal desarrollo del Proyecto.

También se considera emergencias contraídas por eventos productos de errores involuntarios de operación como derrames de aceites, grasas, lubricantes, entre otros. Por lo tanto, será necesario contar con el concurso de apoyo por parte del área ambiental.

En el presente documento se clasificarán las contingencias en accidentales, técnicas y humanas:

Contingencias accidentales

Aquellas originadas por accidentes ocurridos en los frentes de trabajo y que requieren de una atención médica y de organismos de rescate y socorro. Sus consecuencias pueden producir pérdida de vidas. Entre éstas se cuentan accidentes de trabajo y accidentes con vehículos que circulan adyacente al frente de obra.

Contingencias técnicas

Son las originadas por procesos constructivos que requieren una atención técnica, ya sea de construcción o de diseño. Sus consecuencias pueden reflejarse en atrasos y extra costos para el Proyecto. Entre ellas se cuentan los atrasos en programas de construcción, condiciones geotécnicas inesperadas y fallas en el suministro de insumos, entre otros.

Contingencias humanas

Son las originadas por eventos resultantes de la ejecución misma del Proyecto y su acción sobre la población establecida en el área de influencia de la obra, o por conflictos humanos exógenos. Sus consecuencias pueden ser atrasos en la obra, deterioro de la imagen de la empresa propietaria, dificultades de orden público, etc. Se consideran como contingencias humanas el deterioro en el medio ambiente, el deterioro en salubridad, los paros cívicos y las huelgas de trabajadores.

En el siguiente cuadro se presenta el análisis de riesgos y las medidas preventivas para la atención de las contingencias, realizado para determinar el grado de afectación en relación con los eventos de carácter técnico, accidental y/o humano. Conviene anotar que existen diversos agentes (naturales, técnicos y humanos), que podrían aumentar la probabilidad de ocurrencia de alguno de los riesgos identificados. Entre estos sobresalen sismos, lluvias excesivas, condiciones geotécnicas inesperadas, procedimientos constructivos inadecuados, materiales de baja calidad, malas relaciones con la comunidad y los trabajadores, situaciones políticas en el ámbito regional o nacional desfavorables.

Tabla 2. Análisis de riesgos y medidas preventivas

RIEGOS	AGENTE	MEDIDAS PREVENTIVAS
Incendio	Natural	Cumplimiento cuidadoso de las normas de seguridad industrial en lo relacionado con el manejo de almacenamiento de combustibles y residuos peligrosos.
Sismos	Natural	Cumplimiento de las normas de seguridad industrial. Coordinación con las entidades de socorro del distrito.
Lluvias	Natural	Contar con carpas para la protección del personal en caso de lluvias fuertes que impidan continuar labores de obra
Alteración de orden público	Humano	Establecer una adecuada comunicación con el dueño del proyecto y organismos de control distrital
Accidentes de trabajo	Humano	Cumplimiento cuidadoso de las normas de seguridad industrial. Señalización clara que avise al personal sobre los riesgos a los que se somete. Cerramientos con cintas reflectivas.
Accidentes vehiculares	Humano	Establecer una adecuada comunicación con organismos de control distrital para atención de accidentes de tráfico que afecten personal o equipo de obra.
Fallas en suministro de insumos	Humano	Contar con varios proveedores. Programar pedidos con anterioridad previendo sobre existencia para subsanar posible carencia.
Falla en equipos	Técnico	Identificar la ubicación de otros equipos dentro de la compañía que puedan atender labores que se vean afectadas por posibles daños en los equipos de obra.
Daño en losas adyacentes	Técnico	Hacer corte de pavimento previo a la demolición de losas con el fin de evitar daños en las adyacentes
Hurto	Humano	Contar con empresa de vigilancia durante las 24 horas del día en cada frente de trabajo.
Condiciones de la subrasante	Técnico	En caso de contar con subrasante en mal estado identificada después de la demolición de losas, se contará con equipo de reemplazo y compactación de material.

Fuente: elaboración propia

Para cada uno de los tipos de contingencias que pueden presentarse durante la construcción se plantea un procedimiento particular, el cual se presenta a continuación.

Contingencia Accidental

El manejo respectivo se describe a continuación:

Se comunicará el suceso al residente SST para activar en caso que la magnitud del evento lo requiera, un plan de atención de emergencias que involucrará acciones inmediatas.

Llamado de ambulancia para traslado del personal afectado. De acuerdo con la magnitud del caso, se comunicará a los Centros de Salud. Simultáneamente el encargado de la obra iniciará la evacuación del frente.

Controlada la emergencia se hará una evaluación sobre los hechos que originaron el evento, el manejo dado y los procedimientos empleados, con el objeto de optimizar la operatividad del plan para eventos futuros.

Contingencia Técnica

Si se detecta un problema de carácter técnico durante el proceso constructivo, el inspector y/o el ingeniero encargado del frente de obra evaluará las causas, determinará las posibles soluciones y definirá si cuenta con la capacidad técnica para resolver el problema. Si las características de la falla no le permiten hacerlo, informará de la situación al Director de Obra.

Conocido el problema, el Director de Obra ejecutará inmediatamente una de las siguientes acciones:

Si el caso puede resolverlo, llamará al encargado de la obra y le comunicará la solución.

Si el caso no puede ser resuelto por el Director de Obra, comunicará el problema al diseñador o especialista, éste procederá a estudiar la solución, la comunicará al Constructor.

Contingencia Humana

Las acciones a seguir en caso de una contingencia humana dependerán de la responsabilidad o no del encargado de la obra. Estas contingencias se atenderán como se indica a continuación:

Para casos de perturbación de orden público (terrorismo, delincuencia común), se deberá dar aviso a las autoridades competentes para que ellas tomen las medidas correctivas pertinentes y después de una evaluación de las consecuencias de los hechos (destrucción de la obra o parte de ella, deterioro de infraestructura, pérdida de equipos y materiales deconstrucción).

5.16.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El plan de manejo de tránsito de realizar de forma pertinente según lo descrito en el documento actual.

- Se realizarán actividades de entrada y salida de maquinaria de obra para la construcción centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar) por la Carrera 91.

- Se ofrecerá a todos los usuarios afectados por la intervención una señalización clara y de fácil interpretación, que les facilite la toma de decisiones en forma oportuna, ágil en un ambiente seguro e integridad a todos los usuarios del corredor.

- Se identifica el manejo que se dará a los diferentes modos (vehicular, peatonal y biciusuarios)

- Se establecerán normas claras y precisas a todo el personal de obra para la correcta implementación del Plan de Manejo de Tránsito durante la realización de actividades.

5.17.FORMATO REPORTE DE OBRAS

El formato COI se presenta firmado digitalmente con las fechas de intervención y las firmas respectivas dentro del **Anexo No. 2** del presente documento.

5.18.PLANOS

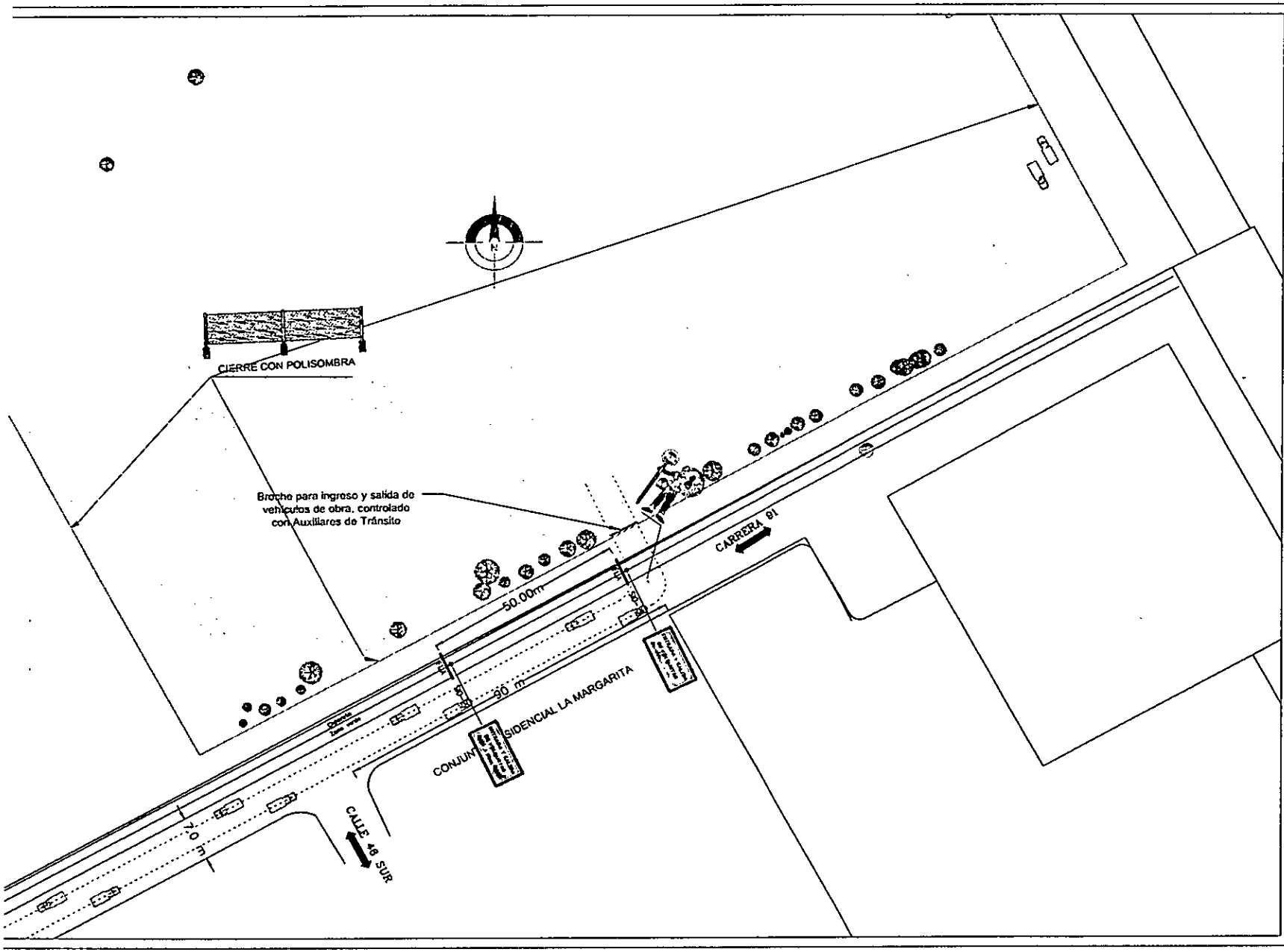
Se adjunta en el PMT, los planos según el **Anexo No. 1**.

6. ANEXOS DEL PMT

Para el desarrollo del presente PMT, se adjuntan los siguientes anexos:

6.1.ANEXO 1. PLANO PMT PORVENIR
6.2.ANEXO 2. FORMATO COI
6.3.ANEXO 3. ACTAS DE COMPROMISO
6.4.ANEXO 4. CRONOGRAMA DE OBRA
6.5.ANEXO 5. PANEL FOTOGRÁFICO DEL MANEJO DEL PMT

354



CONSORCIO
ALBORADA

CONTRATO 9409 DE 2022

CONVENCIONES SEÑALIZACIÓN PMT

SENTIDOS VIALES ACTUALES	→
DELINEADORES TUBULARES CON CINTA	o–o–o
ZONA DE INTERVENCIÓN	
POLISOMBRA	▭
RUTA INGRESO DE VEHÍCULOS	- - - - - - - - -
RUTA SALIDA DE VEHÍCULOS	- - - - - - - - -

Notas:

1. En horario nocturno banderero con bastón luminoso
2. Horario de cierre y trabajo 6:00 - 22:00.
3. Ingreso y salida de maquinaria de obra 6:00 - 18:00

Elaboró:

Alfredo Villamizar
Especialista de Tránsito

PMT - Específico I

Contiene:
PMT Entrada y salida de maquinaria de obra para la centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gloriaitar)

Nombre del Archivo:
PMT PORVENIR.dwg

Fecha:
FEBRERO DE 2024

Escala: SIN ESCALA

Plano: 1 DE 1

357

Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	
	Consolidado de Obras de Infraestructura (COI)	
	CÓDIGO: PM02-PR01-F01	VERSIÓN: 2

CONSOLIDADO DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA (COI)

SEÑORES: SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD (SDM)

La interventoría y el contratista, compartiendo responsabilidades solicitan a la SDM, la aprobación del Plan de Manejo de Tráfico, para la realización de las obras que se relacionan a continuación el Contratista: CONSORCIO GIBRALTAR

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN VIAL (CIV)		DIRECCIÓN DE LA OBRA		FECHA		HORARIO DE TRABAJO	HORARIO DE CIERRE	LOCALIDAD	NÚMERO DE CONTRATO	OBJETO DE LA OBRA
INICIO	FIN	INICIO	FIN	INICIO	FIN					
50002805	N/A	Carrera 91 (50 m al norte) de la Calle 45 sur	Carrera 91 (50 m al norte) de la Calle 45 sur	8-mar-24	7-mar-25	6:00 a las 12:00	N/A	KENNEDY	3203 DE 2023	Para entrada y salida de maquinaria de obra para la construcción del centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Parque Kennedy (Obra #1 PMT Específico 1)

Las obras se solicitan con las siguientes observaciones:

OBRAS PROGRAMADAS POR:

Contratista de la Obra

Firma:

Nombre: Alfredo Villamizar

Cargo: Especialista en Transito - Contrato 3203 de 2023
Consorcio Gibraltar

Instituto de Desarrollo Urbano

Firma:

Nombre: Alfredo Muñoz

Cargo: Representante legal - Contrato 3203 de 2023
Consorcio Gibraltar

Interventoría de la Obra

Firma:

Nombre: Duban Alejandro Montoya Ayala

Cargo: Especialista de Tránsito
CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR

Otros

Firma:

Nombre: Oscar Ricardo Tarraya

Cargo: Coordinador - Contrato 3203 de 2023
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE

NORMATIVIDAD

El Plan de Manejo de Tránsito debe cumplir con lo establecido en el Manual de Señalización Vial vigente.

La Secretaría Distrital de Movilidad le recuerda que la calidad de contratista no lo exime, en ningún caso, del cumplimiento de la normatividad que rige a todos los habitantes del Distrito Capital, principalmente la reglamentación que rige la utilización del espacio público, la circulación de vehículos dentro del perímetro urbano, el manejo de tránsito y seguridad para peatones por la ejecución de obras civiles.

A. ESPACIO PÚBLICO

Según ley 769 de 2002 - Código Nacional de Tránsito Terrestre: Artículos 65-66-75-76-101-102-103-104-109-112-114-115-119-127-131.

B. RESTRICCION PARA CIRCULACION DE VEHICULOS

Decreto 034 del 05 de Febrero 2009 " por el cual se establecen condiciones para el tránsito de vehículos de carga en el área urbana del Distrito Capital"
Decreto 575 del 17 de diciembre de 2013 "Por medio del cual se dictan disposiciones para el mejor ordenamiento del tránsito de vehículos automotores de servicio particular por las vías públicas en el Distrito Capital, y se derogan los Decretos Distrales 271 y 300 de 2012."
Decreto 520 de Noviembre 13 2013 "Por el cual se establecen restricciones y condiciones para el tránsito de los vehículos de transporte de carga en el área urbana del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
Decreto 880 del 31 de Diciembre de 2013 "Por el se modifica el Decreto 520 de 2013, que establece restricciones y condiciones para el transito de los vehículos de transporte de carga en el área urbana del Distrito Capital"

NOTA

1. En el lugar de desarrollo de las actividades deberá permanecer copia del plano del PMT aprobado y de la autorización emitida por la SDM para la verificación por parte de las autoridades competentes del cumplimiento e implementación del PMT.
2. No se autoriza acopio de escombros o materiales por fuera de la zona de obra.
3. El contratista y la interventoría son responsables solidariamente de la correcta implementación del PMT.
4. En horario nocturno y/o cuando las condiciones atmosféricas lo ameriten se debe garantizar la instalación de señalización luminosa conforme las especificaciones técnicas estipuladas en el Manual de Señalización Vial vigente.
5. Excavaciones con profundidad superior a 0,5m, deberán aislarse y/o cerrarse mediante malezines plásticos entrelazados.
6. En caso de congestión vehicular y/o por solicitud expresa de la Policía de Tránsito, deberá levantar el cierre y habilitar la zona intervenida en condiciones óptimas de tránsito y seguridad vial.
7. La señalización a implementar debe cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Manual de Señalización Vial vigente.
8. La longitud de transición a implementar para cierres de carril deberá cumplir las especificaciones técnicas estipuladas en el Manual de Señalización Vial vigente.

ANEXO 1

ACTA DE COMPROMISO DE RESTITUCIÓN DE VIAS

Bogotá D.C., 15 de febrero de 2024

Señores Secretaría Distrital de Movilidad (SDM), Yo, **ALFREDO JOSE ESTEBAN MUÑOZ RODRIGUEZ**, en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** en representación de la firma **CONSORCIO GIBRALTAR** con NIT 901777403-8 me comprometo a mantener durante la ejecución de la obra y al finalizar ésta, las vías locales y/o aquellas que no son corredores de movilidad y son utilizadas como desvío de rutas sistema integrado de transporte público (SITP) y/o rutas alimentadoras o de acceso y salida de vehículos pesados, en iguales o mejores condiciones a las encontradas antes del inicio de las actividades desarrolladas mediante contrato No. 3203 de 2023, cuyo objeto de obra es **"CONTRATAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR), EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN BOGOTÁ"**

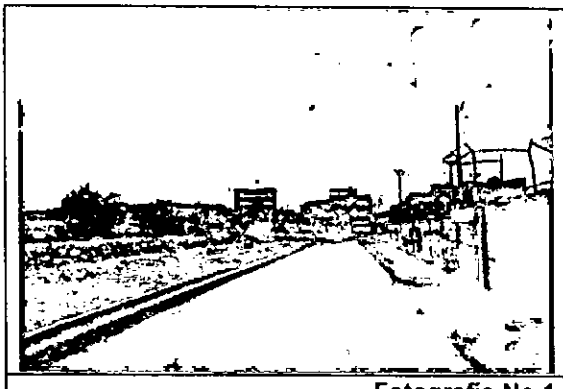
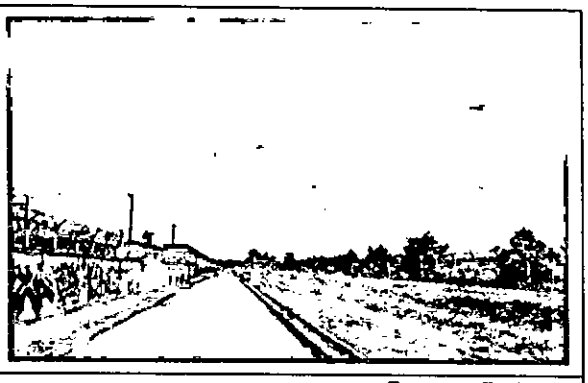
Los recorridos planteados son:

- **Recorrido 1:**
  Entrada: Av Tintal al sur (Arterial) – Calle 49 sur al occidente (Malla vial Local) – Carrera 91 al norte (Malla vial Local).

  Salida: Carrera 91 al sur (Malla vial Local) - Calle 49 sur al oriente (malla vial local) – Av Tintal al norte (Arterial).

Las vías son:

- Carrera 91 (Ver fotografía No. 1 y 2)

	
Fotografia No 1	**Fotografia No 2**
Vista sur-norte frente al Parque El Porvenir (Gibraltar - Proyecto)	Vista norte-sur frente al Parque El Porvenir (Gibraltar - Proyecto)

Fuente: Elaboración propia a partir de Google Maps

Nota: El tipo de clasificación de las vías se consultó en el SISTEMA DE INFORMACION GEOGRAFICA DEL IDU – SIGIDU

https://idu.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=6950db8fa2d440ffbb3946c468eaae4a

ALFREDO JOSE ESTEBAN MUÑOZ RODRIGUEZ
CONSORCIO GIBRALTAR
Carrera 16 No. 93 A 36 Oficina. 401 – Bogotá DC.
571-3004460

CONSORCIO GIBRALTAR

ANEXO 2

FORMATO DE ACTA DE COMPROMISO DE RESTITUCIÓN DE SEÑALIZACIÓN

Bogotá D.C., 15 de febrero de 2024

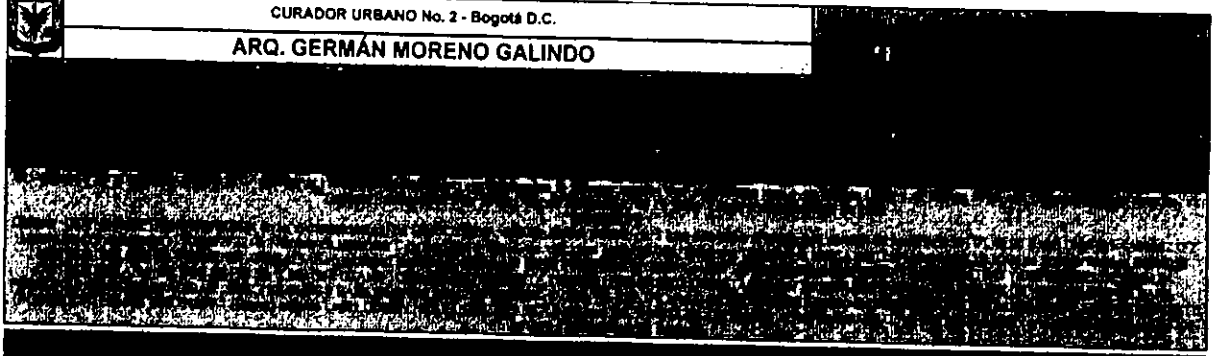
Señores **Secretaría Distrital de Movilidad (SDM),** por medio de la presente y en mi calidad de representante legal del **CONSORCIO GIBRALTAR** con NIT 901777403-8, contrato No 3203 de 2023, Interventoría a cargo de **CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR**, entidad contratante **INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE** de Bogotá la cual se encuentra desarrollando intervención de construcción del proyecto " **CONTRATAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO EN EL MARCO DE LA MANZANA DEL CUIDADO DEL PORVENIR (GIBRALTAR), EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN BOGOTÁ** ", ubicado en la localidad de Kennedy, me comprometo a garantizar que la señalización vertical y/u horizontal afectada por la intervención, al finalizar las actividades, se dejará en iguales o mejores condiciones a las encontradas previo al inicio de la intervención, según especificaciones técnicas vigentes.

ALFREDO JOSE ESTEBAN MUÑOZ RODRIGUEZ
CONSORCIO GIBRALTAR
Carrera 16 93A 36 Oficina 401 – Bogotá D.C
571-3004460

358

CURADOR URBANO No. 2 - Bogotá D.C.

ARQ. GERMÁN MORENO GALINDO



a. UPZ No.	b. SECTOR NORMATIVO: NA	c. USOS: NA	d. EDIFIC.: NA
SUELO PROTEGIDO		NO APLICA	
SUELO DE PROTECCION EN SUELO URBANO Y DE EXPANSION		NO APLICA	
a. Mov. en Masa: Baja	b. AV. Torrencial: Baja	c. Incendios Forestales: NO	
d. Encharcamiento: Alta	e. Desbordamiento: Alta	f. Rompimiento Jarillón: Alta	
g. Microzonificación: ALUV-200, ALUV-300			

DESCRIPCIÓN USO	TIPO VIVIENDA	ESCALA	No UNIDADES	PRIV	VIS-PUB	BICICL.
Dot. Equipamiento Deportivo y Recreativo	NA	Metropolitana	1	0	198	104
	Total despues de la intervención:		1	10	198	104

N/A
NA

3.1. NOMBRE DEL EDIFICIO O PROYECTO: CORC GIBRALTAR — ETAPAS DE CONSTRUCCIÓN: 1

		VIVIENDA	COMERCIO	OFICINAS / SERVICIOS	INSTIT. /DOTAC	INDUSTRIA				
LOTE	514891.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SÓTANO (S)	2381.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SEMISÓTANO	NO PLANTEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
PRIMER PISO	14886.80	23,457.74	0.00	0.00	0.00	23,457.74	0.00	0.00	0.00	23,457.74
PISOS RESTANTES	9260.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	23457.7-									
LIBRE PRIMER PISO:	500006.1-									

M. LINEALES DE CERRAMIENTO: 0.0

a. No PISOS HABITABLES	2
b. ALTURA MAX EN METROS	25.10
c. SÓTANOS	1
d. SEMISÓTANO	NO PLANTEA
e. No. EDIFICIOS	4
f. ETAPAS DE CONSTRUCCIÓN	1
g. 1er PISO EQUIP. Y/O ESTACION	No
h. AREA BAJO CUBIERTA INCL.	No
i. INDICE DE OCUPACION	0.0-
j. INDICE DE CONSTRUCCIÓN	0.0-

AISLADA

LATERAL		
LATERAL		
POSTERIOR		
POSTERIOR		
ENTRE EDIFICACIONES		
PATIOS		

NO APLICA
NO APLICA

Altura: NO APLICA mts - Longitud: 0.0 mts

ZONAS RECREATIVAS	NO APLICA	0.0
SERVICIOS COMUNALES	NO APLICA	0.0
ESTACIONAM. ADICIONALES	NO APLICA	0.0

a. TIPO DE CIMENTACIÓN	PLACA - PILOTES
b. TIPO DE ESTRUCTURA	PORTICOS EN CONCRETO DUO
c. METODO DE DISEÑO	Resistencia Ultima
d. GRADO DESEMPEÑO ELEM. NO ESTRUCTURALES	Bueno
e. ANALISIS SISMICO	Analisis dinamico elastico (Modal)

NO PLANTEA
NO PLANTEA

h. DIMENSIÓN DE RETROCESOS CONTRA ZONAS VERDES O ESPACIOS PÚBLICOS

0.0

Planos Arquitectónicos (6) / Planos de Evacuación (2) / Estudios de Suelos (1) / Memoria de Cálculo (4) / Anexo Memoria de Cálculo (1) / Planos Estructurales (45)

AREA Y LINDEROS según los contenidos en el plano en denominado FORMULACIÓN PLAN DIRECTOR, el cual es parte integral del citado instrumento de gestión.
EL PREDIO CUENTA CON RESOLUCION 2289 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DIRECTOR DEL PARQUE METROPOLITANO EL PORVENIR (GIBRALTAR) UBICADO EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C.", EL CUAL PUNTUALMENTE LAS CONDICIONES DE APROBACION DEL PRESENTE ACTO.
TANTO EL CRONOGRAMA DE EJECUCION COMO DE LAS CONDICIONES DE ORDENAMIENTO ASOCIADAS AL PROCESO DE LICENCIAMIENTO TENDRAN QUE DARSE EN LOS TERMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 14 DE LA RESOLUCION 2289 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021.
El titular tiene la obligación de cumplir estrictamente a las planos y especificaciones técnicas aprobadas y queda obligado a solicitar la licencia de demolición p... a obras intervenidas. El constructor responsable certifica que el proyecto cumple con lo establecido en las Títulos J y K de la NSR-10 en lo que respecta a sistemas de evacuación y medios de protección contra incendios. Requiere control de ruido ambiental según TITULO I de la NSR-10 y Dec. 1077 de 2015. Para intervención y ocupación de espacio público deberá obtener las respectivas licencias. La presente licencia no exonera ni convalida en el espacio público. Debe cumplir con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE. La edificación deberá respetar las alturas máximas establecidas por Codensa sobre redes de energía. El proyecto deberá facilitar el acceso y desplazamiento a personas con movilidad reducida según lo establecido en el Decreto 1538/05. ADVERTIR AL POSEEDOR, REQUIERE SUPERVISION TECNICA DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1796 DEL 13 DE JULIO DE 2016 NSR-10 "TITULO I Y DECRETO NACIONAL 1203 DE 2017, CUENTA CON CONCEPTO DEL IDIGER RO-27161 de 13-08-2022, DONDE SE INFORMA QUE NO REQUIERE ESTUDIOS DETALLADOS DE AMENAZA Y RIESGO POR INUNDACIÓN. NO OBSTANTE, ES RESPONSABILIDAD DEL CONSTRUCTOR DAR CUMPLIMIENTO A LOS ARTICULOS 2.42.1.44 DE LA LEY 1523 DE 2021 Y REALIZAR UN ANÁLISIS DE RIESGOS COMO PARTE INTEGRAL DE LOS PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DE ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS Y CONFORME A LO DISPUESTO EN EL DECRETO NACIONAL 1807 DE 2015 ADICIONADO POR EL DECRETO 2157 DE 2017. PRESENTAN REVISIÓN TÉCNICA INDEPENDIENTE DE LOS DISEÑOS DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES Y NO ESBRUK TURALES REALIZADA POR EL ING. JOSE MAURICIO MORENO SILVA CON M.P. No 25202-108427CND ACOMPAÑADO DE UN MEMORIAL DE RESPONSABILIDAD Y UN INFORME, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN EL APÉNDICE A-6 DEL DECRETO 945 DEL 05 DE JUNIO DE 2017 QUE MODIFICA PARCIALMENTE LA NSR-10, REGLAMENTADO POR LA LEY 1796 DEL 13 DE JULIO DE 2016, DECRETO 1203 DEL 12 DE JULIO DE 2017 Y RESOLUCIÓN 17 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2017.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VIGENCIA Y PRÓRROGA: ESTA LICENCIA TIENE UNA VIGENCIA DE TREINTA Y SEIS (36) MESES PRORROGABLES POR UNA SOLA VEZ POR UN PLAZO ADICIONAL DE DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EJECUTORIA.
Contra el presente Acto Administrativo procede el Recurso de Reposición ante el Curador Urbano y el Recurso de Apelación ante el Subsecretario Jurídico de la Secretaría Distrital de Planeación, los cuales deben interponerse por escrito en la diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a la misma.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 181 DEL DECRETO-LEY 0019 DE 2012 MODIFICATORIO DEL ARTÍCULO 65 DE LA LEY 388 DE 1997, PARA LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO, NO SE EXIGIRÁ EL COBRO DE LA PARTICIPACIÓN EN PLUSVALÍA, EN RAZÓN A QUE EL EFECTO POR DICHO CONCEPTO NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL FOLIO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA DEL PREDIO.

APROBACION CURADURIA URBANA No. 2 - GERMÁN MORENO GALINDO

Vo. Bo. Jurídica	Vo. Bo. Ingeniería	Vo. Bo. Arquitectura	FIRMA CURADOR
Xiomara Cepeda T.P 139824 del C.S.J.	Luis Ernesto Sánchez Ruiz M.P 25202398672CND	Rafael Nuñez Lima M.P A25132004-79998519	

361

Delineación Urbana	NOREQUIEREMOD	21-oct.-22	0,00	$0

Constituyen obligaciones del titular de la licencia urbanística, las definidas en el artículo 2.2.6.1.2.3.6 del Decreto Nacional 1077 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio (modificado por el artículo 23 del Decreto Nacional 1783 de 2021), así:
- Ejecutar las obras de forma tal que se garantice la salubridad y seguridad de las personas, así como la estabilidad de los terrenos y edificaciones vecinas y de los elementos constitutivos del espacio público.
- Mantener en la obra la licencia y los planos aprobados, y exhibirlos cuando sean requeridos por la autoridad competente.
- Cumplir con el programa de manejo ambiental de materiales y elementos a los que hace referencia la Resolución 541 de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente, o el acto que la modifique o sustituya, para aquellos proyectos que no requieren licencia ambiental, o planes de manejo, recuperación o restauración ambiental, de conformidad con el decreto único del sector ambiente y desarrollo sostenible en materia de licenciamiento ambiental.
- Cuando se trate de licencias de construcción, solicitar la Autorización de Ocupación de Inmuebles al concluir las obras de edificación en los términos que establece el artículo 2.2.6.1.4.1 del Decreto Nacional 1077 de 2015.
- Someter el proyecto a supervisión técnica independiente en los términos que señala el Título I del Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente (NSR) 10.
- Garantizar durante el desarrollo de la obra la participación del diseñador estructural del proyecto y del ingeniero geotecnista responsables de los planos y estudios aprobados, con el fin de que atiendan las consultas y aclaraciones que solicite el constructor y/o supervisor técnico independiente. Las consultas y aclaraciones deberán incorporarse en la bitácora del proyecto y/o en las actas de supervisión.
- Designar en un término máximo de 15 días hábiles al profesional que remplazará a aquel que se desvinculó de la ejecución de los diseños o de la ejecución de la obra. Hasta tanto se designe el nuevo profesional, el que asumirá la obligación del profesional saliente será el titular de la licencia.
- Obtener, previa la ocupación y/o transferencia de las nuevas edificaciones que requieren supervisión técnica independiente, el Certificado Técnico de Ocupación emitido por parte del Supervisor Técnico Independiente siguiendo lo previsto en el Título I del Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR-10
El certificado técnico de ocupación deberá protocolizarse mediante escritura pública en los términos y condiciones establecidos en el artículo 5° de la Ley 1796 de 2016. La ocupación de edificaciones sin haber protocolizado y registrado el Certificado Técnico de Ocupación ocasionará las sanciones correspondientes, incluyendo las previstas en el Código Nacional de Policía y Convivencia, Ley 1801 de 2016 o la norma que la adicione, modifique o sustituya. No se requiere su protocolización en el reglamento de propiedad horizontal.
- Remitir, para el caso de proyectos que requieren supervisión técnica independiente, copia de las actas de la supervisión técnica independiente que se expidan durante el desarrollo de la obra, así como el certificado técnico de ocupación, a las autoridades competentes para ejercer el control urbano en el municipio o distrito quienes remitirán copia a la entidad encargada de conservar el expediente del proyecto, y serán de público conocimiento. En los casos de patrimonios autónomos en los que el fideicomiso ostente la titularidad del predio y/o de la licencia de construcción, se deberá prever en el correspondiente contrato fiduciario quien es el responsable de esta obligación
- Realizar los controles de calidad para los diferentes materiales y elementos que señalen las normas de construcción Sismo Resistentes.
- Instalar los equipos, sistemas e implementos de bajo consumo de agua, establecidos en la Ley 373 de 1997 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Cumplir con las normas vigentes de carácter nacional, municipal o distrital sobre eliminación de barreras arquitectonicas para personas en situación de discapacidad.
- Cumplir con las disposiciones contenidas en las normas de construcción sismo resistente vigentes.
- Dar cumplimiento a las disposiciones sobre construcción sostenible que adopte el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio o los municipios o distritos en ejercicio de sus competencias.
- Realizar la publicación establecida en el artículo 2.2.6.1.2.3.8 del presente decreto en un diario de amplia circulacion en el municipio o distrito donde se encuentren ubicados los inmuebles.
- Es responsabilidad del diseñador de las instalaciones eléctricas verificar en la etapa pre constructiva que las distancias de seguridad RETIE se cumplan conforme con el Artículo 13 del anexo general Técnico de instalaciones eléctricas (Resolución 90708 de agosto 30 de 2013 o la norma que la adicione, modifique o sustituya).
- Dar cumplimiento al Reglamento Interno de Telecomunicaciones (RITEL) para las nuevas construcciones que incluyan el uso de vivienda y que sean objeto de sometimiento al Régimen de Propiedad Horizontal, aprobadas a partir del 1° de julio de 2019.
- Los predios ubicados en Zonas clasificadas de Riesgo de remoción y/o inundación por el IDIGER - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, los responsables de las obras deben consultar ante dicha entidad las medidas a tomar para mitigar los riesgos previamente a la iniciación de las obras.
- Esta Licencia no autoriza tala de árboles, ni excavaciones o similares en el espacio público para lo cual se debe consultar a la autoridad competente.
- Los contribuyentes del impuesto de delineación urbana deberán presentar y pagar la declaración del impuesto dentro del mes siguiente a la finalización de la obra, o al último pago o abono en cuenta de los costos y gastos imputables a la misma o al vencimiento del término de la licencia incluida su prórroga, lo que ocurra primero, conforme con la base gravable establecida en el artículo 5 del Acuerdo 352 de 2008, en concordancia con lo establecido con la Resolución 3065 del 31 de diciembre de 2019 de la Secretaría Distrital de Planeación.
- En cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.6.1.4.9 del Decreto 1077 de 2015, el titular de la licencia está obligado a fijar aviso de la identificación de la obra el cual deberá permanecer instalado durante el término de la ejecución de la misma.
- Dar cumplimiento a las normas contenidas en el Manual de Alumbrado Público (MUAP Resolución 630 de 2019- Decreto 500 de 2003)
- De conformidad con el artículo 2.2.6.1.1.15 del Decreto Nacional 1077 del 2015 modificado por el 5 del Decreto 1203 de 2017, el titular de la licencia será responsable de todas las obligaciones Urbanísticas y Arquitectónicas adquiridas con ocasión de su expedición y extra contractualmente por los perjuicios que se causaren a terceros en desarrollo de la misma.
- El titular de la licencia deberá reconstruir y rehabilitar los andenes correspondientes al predio en estricto cumplimiento a la cartilla de andenes de Bogotá D.C. (Decreto 308 de 2018).
- La presente Licencia no autoriza intervención ni excavación del espacio público, para tal efecto debe solicitar licencia ante la autoridad respectiva.
- No incurrir en los comportamientos contrarios a la integridad urbanística contemplados en el artículo 135 del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016), tales como:
- Construir con desconocimiento a lo preceptuado en la licencia de construcción, uso diferente al señalado en la licencia de construcción, ubicación diferente a la señalada en la licencia de construcción.
- Tomar las medidas necesarias para evitar la emisión de partículas en suspensión, provenientes de materiales de construcción, demolición o desecho, de conformidad con las leyes vigentes.
- Reparar los daños o averías que en razón de la obra se realicen en el andén, las vías, espacios y redes de servicios públicos.
- Reparar los daños, averías o perjuicios causados a bienes colindantes o cercanos.
- Demoler, construir o reparar obras en el horario comprendido entre las 6 de la tarde y las 8 de la mañana, como también los días festivos, en zonas residenciales

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE MOVILIDAD	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRITAL BAJO EL ESTANDAR MPG	
	GESTION ADMINISTRATIVA	
	FORMATO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	
	CÓDIGO PA01-PR14-F03	VERSIÓN 1.0
SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVLIDAD		
www.movilidadbogota.gov.co		
Calle 13 No. 37 - 35	Radicado ORFEO No:	202461200861372
Tel: +57 (601) 364 9400 opción 2		

Fecha de Radicado:	28/02/2024	**Canal de recepcion:**	Formulario Web
Remitente:	HERNANDO ALFREDO Villamizar Avila	**Radicado BTE No:**	
Dignatario:		**Direccion de Correspondencia:**	Kr 16 93 38 OFICINA 401 (D.C./BOGOTA)
Correo electronico:	a_villamizar@hotmail.com	**Barrio/Localidad:**	
Interesado:		**Direccion de Correspondencia:**	
Correo Electronico:		**Barrio/Localidad:**	/
Tipo de Requerimiento:		**Datos comparendo:**	No: 0/
Datos del contrato:	-	**Datos de los hechos:**	/

Asunto - Referencia - Descripcion del Documento:

Plan de Manejo de Tránsito - Para Entrada y Salida de Maquinaria de Obra para la Construcción del centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar), en la localidad de Kennedy.

Descripcion pqrs:

Adjunto estamos remitiendo el Plan de Manejo de Tránsito Para Entrada y Salida de Maquinaria de Obra para la Construcción del centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del Porvenir (Gibraltar), en la localidad de Kennedy. Tip o de solicitud: Nuevo Clasificación del PMT: Bajo impacto Dirección: Carrera 91 (90 m al norte) de la Calle 46 sur (UPL Porv enir) Localidad: Kennedy Contacto: Alfredo Villamizar Número de Cédula 79.592.314 de Bogotá Correo Electrónico: a_villam izar@hotmail.com Celular: 310 2356202 Contrato: 3203 de 2023 con el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte IDR D Número de Páginas: 27 Tipo de afectación a realizar: Entrada y Salida de Maquinaria de Obra. Se remiten los siguientes d ocumentos: Informe ANEXO 1: PMT PORVENIR-PLANO PMT ANEXO 2: FORMATO COI ANEXO 3: ACTAS DE COMPRO MISO ANEXO 4. CRONOGRAMA DE OBRA ANEXO 5. LICENCIA DE CONSTRUCCION Página 2 | 2 Carrera 16 No. 93 A 36 Ofc. 401 ? 571-3004460 ? Bogotá ? Colombia Los mencionados documentos se adjuntan al siguiente link https://www.dro pbox.com/scl/fo/5ula14c1qg1mkmr0tqsu6/h?rlkey=0p14zb08jxyl2galiyga669wu&dl=0

Anexos	Notificarme por correo electronico
Anexo:1 documentos	SI

La Secretaría Distrital de Movilidad, como responsable del tratamiento de los datos personales contenidos en las bases de datos y/o archivos que gestiona, realiza la recolección, almacenamiento, uso, circulación y administración de los mismos garantizando la seguridad en cuanto a la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, tal como se ha definido en los lineamientos, estrategias, programas, manuales, guías, procedimientos, instructivos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión Distrital - SIGD de la Secretaría Distrital de Movilidad, vigentes y relacionados con la protección de datos personales, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

En ningún caso la Entidad permite el acceso a la información reportada por terceros, salvo en casos expresamente previstos en la ley, ni la violación de derechos de los titulares.

La recolección de la información, entre otras, tendrá como finalidad permitir el desarrollo de las funciones propias de la Secretaría Distrital de Movilidad, conforme al Acuerdo 257 de 2006 y el Decreto 672 de 2018, la cual, siendo entidad pública, está exenta de solicitar autorización para el tratamiento de datos, de conformidad con lo establecido en el Artículo 10 de Ley 1581 de 2012. No obstante, la entidad ha establecido la finalidad en ciertas autorizaciones especiales otorgadas por el titular del dato (Funcionarios, Proveedores), o en los documentos específicos donde se regule cada tipo o proceso de tratamiento de datos personales. La finalidad particular del tratamiento de un dato personal se informará al titular del dato personal al obtener su autorización.

El almacenamiento y uso de la información personal se regirá por lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, teniendo en cuenta el derecho que tienen todas las personas de conocer, actualizar y rectificar la(s) información(es) que la Entidad registre en las bases de datos o archivos susceptibles de tratamiento.

362.

Area Interventoria

CONSORCIO
INTERVENTORES GIBRALTAR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
IDRD
No. 20242100135882 Código Web:az-Kv0
FECHA:26-04-2024 15:50:43 FOLIOS: 363
RADICADOR: LAURA LEONOR GOMEZ JOVEN
DESTINO: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSTRUC
REMITENTE: CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR
ASUNTO: INFORME SST N°1 V3 CENTRO DE ALTO RENDIM
Seguimiento de trámite consulte www.idrd.gov.co
Calle 63 No. 59A - 06 PBX: 660 5400

Bogotá D.C., 26 de abril de 2024

CIG-IDRD-CEFE-199-2024

Señores
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD
ING Oscar Ricardo Tamayo
Profesional especializado
Oscar.tomayo@idrd.gov.co
Calle 63 # 59ª – 96

Referencia. **CONTRATO DE OBRA IDRD-CTO-3203-2023** cuyo objeto es Contratar las obras y actividades complementarias del centro de alto rendimiento en el marco de la manzana del cuidado del porvenir (Gibraltar), en la localidad de Kennedy en Bogotá.

Asunto: Informe SST No.1 V3– Centro de Alto Rendimiento

Respetado Ingeniero:

En virtud de nuestras obligaciones contractuales estipuladas en el contrato en referencia y en cumplimiento de los compromisos adquiridos, remitimos informe de el Informe No. 1 SST V3 del Proyecto No. 1- Centro de Alto Rendimiento, para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular.

Cordialmente

Arq. Raúl Pinzón
Director de Interventoría

Elaboro y proyecto: Nataly Guerrero Riaño, Profesional social.
Reviso: Arq. Farith Adriana Guerrero Alayón.
Aprobó: Arq. Andrés Martínez Vesga.

Anexo: (362) Folios
Un (1) CD

Calle 120 A # 7- 36 Of. 802
PBX: (571) 2456144
www.andresmartinez.com.co
gerencia@andresmartinez.com.co
Bogotá · Colombia

363