SNR **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO**	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACION YMEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL DIVIDIDA EN AGRUPACIONES (47 ORIP, CASA DE TIERRAS Y BODEGA FUNZA" 1)."	**CONSORCIO SEDE MARSAF**
	CONTRATO 2391 DE 2023	**PERIODO DEL INFORME:** 05/01/2024 –04/02/2024

INFORME MENSUAL

"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACION YMEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL DIVIDIDA EN AGRUPACIONES (47 ORIP, CASA DE TIERRAS Y BODEGA FUNZA" 1)."

CONTRATISTA: CONSORCIO SEDE MARSAF

INTERVENTORÍA: CONSORCIO INTERAGRUPACIONES

REALIZADO POR: JOSÉ LUIS OROS ACEVEDO

FEBRERO 2024

Contenido

INTRODUCCIÓN 3
1. OBJETIVO 4
1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
2. GENERALIDADES DEL PROYECTO 5
2.1. LOCALIZACIÓN 5
2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 5
3. INFORMACIÓN DE CONTRATO 6
3.1. CONTRATO DE OBRA 6
3.2. GARANTÍAS DEL CONTRATO DE OBRA 7
3.2.1 POLIZAS DE LEGALIZACIÓN 7
3.2.2 POLIZAS SEGÚN PRORROGA No.1 8
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 9
4.1. PERSONAL EN OBRA 9
4.1.1. PERSONAL PROFESIONAL 9
4.2. ESTADO FINANCIERO 9
4.3. CANTIDAD DE OBRA EJECUTADAS 9
4.3.1 CANTIDAD DE OBRA EJECUTADA 1ER CORTE (30%) 9
4.3.2 CANTIDAD DE OBRA EJECUTADA 2DO CORTE (30%) 12
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENRALES 14

INTRODUCCIÓN

Con el fin de "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACION YMEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL DIVIDIDA EN AGRUPACIONES (47 ORIP, CASA DE TIERRAS Y BODEGA FUNZA" 1)." se suscribe el contrato 2391 de 2023, entre Superintendencia de notariado y registro y Consorcio sede MARSAF, con el propósito de continuar con la conservación y el mantenimiento de la infraestructura de los centros regionales a Nivel Nacional, específicamente en las sedes de: La Plata, Chaparral, Espinal, Melgar, Guaduas, La mesa, Pacho, Zipaquirá, Gacheta, Cachira y Chiquinquirá.

Con el fin de realizar la supervisión, seguimiento y control a las actividades, se evidencia el presente informe de avance mensual por Consorcio sede MARSAF a la Superintendencia de notariado y registro en la sede de Pacho con una descripción y análisis de las actividades ejecutadas en el periodo comprendido del mes de enero.

1. OBJETIVO

Realizar el mantenimiento locativo, preventivo y correctivo a todo costo incluido, a los bienes que tiene en uso la unidad y los inmuebles donde funciona, ubicados en la sede de Pacho, sedes administrativas, centros regionales y puntos de atención de conformidad con el anexo no. 1 – especificaciones técnicas mínimas.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar diagnósticos de obra con el fin de determinar actividades a ejecutar
- Ejecutar las actividades de obra de acuerdo a las especificaciones técnicas mínimas y al cronograma de obra.
- Presentar balances de obra teniendo en cuenta los cambios que se pueden presentar en el desarrollo del contrato.
- Elaborar informes periódicos de avance en ejecución y control de obra con su respectivo registro fotográfico.

2. GENERALIDADES DEL PROYECTO

La Superintendencia de notariado y registro es una entidad pública, reconocida como una unidad administrativa especial con personería jurídica y patrimonio autónomo; cuenta con diferentes sedes regionales a nivel nacional.

2.1. LOCALIZACIÓN

La localización del proyecto corresponde a la sede la Superintendencia de notariado y registro de Pacho, ubicada en la Carrera 15 No. 7 - 37 Pacho (Cundinamarca).



2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto tiene como objeto de "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACION YMEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL DIVIDIDA EN AGRUPACIONES (47 ORIP, CASA DE TIERRAS Y BODEGA FUNZA" 1)", el cuál como se menciona, se realizará en las sedes del territorio nacional específicamente en 11 Sedes Regionales ubicadas en los departamentos de Huila, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander. Estas sedes se dividen tal como se indica en la siguiente tabla:

ZONA POR INTERVENIR	DEPARTAMENTOS DE ZONA
La plata	Huila
Chaparral	Tolima
Espinal	
Melgar	
Guaduas	Cundinamarca
La mesa	
Pacho	
Zipaquirá	
Gacheta	
Chiquinquirá	Boyacá
Cachira	Norte de Santander

3. INFORMACIÓN DE CONTRATO

3.1. CONTRATO DE OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA	
CONTRATO No.	2391 DE 2023
CONTRATISTA	CONSORCIO SEDE MARSAF
REPRESENTANTE LEGAL	MIGUEL ALEXANDER CERON MOLINA
NIT	901.762.215-4
OBJETO DEL CONTRATO	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACION YMEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL DIVIDIDA EN AGRUPACIONES (47 ORIP, CASA DE TIERRAS Y BODEGA FUNZA" 1)
VALOR INICIAL	$ 600.182.493,03
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	Dos (2) meses y Veinte (20) días
FECHA DE INICIO	05 DE DICIEMBRE0 DE 2023
PRORROGA N°1	Un (01) mes y Veinticuatro (24) días
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE FEBRERO DE 2024

3.2. GARANTÍAS DEL CONTRATO DE OBRA

3.2.1 POLIZAS DE LEGALIZACIÓN

Las pólizas de legalización fueron expedidas el 30 de octubre de 2023 por aseguradora solidaria de Colombia, tomadas por CONSORCIO SEDE MARSAF, como beneficiario la superintendencia de notariado y registro.

Póliza cumplimiento de contrato de obra: No. 340-47-994000049361 **Anexo 0**

Fecha de expedición 30 de octubre 2023

POLIZAS CONTRATO DE CUMPLIMIENTO PARA ENTIDADES ESTATALES			
AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	26-10-2023	30-06-2024	$ 120.036.498,80
PRESTACIONES SOCIALES	26-10-2023	31-12-2026	$ 30.009.124,70
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	*Ver Nota Aclaratoria*		$ 120.036.498,80

NOTA ACLARATORIA: *el amparo de estabilidad otorgado mediante la presente póliza, tiene vigencia de (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo y entrega final de la obra a entera satisfacción por parte de la entidad contratante, lo cual deberá ser reportado oportunamente y por escrito a aseguradora solidaria.*

Póliza RCE contrato de obra: No. 340-74-994000006525 Anexo 0

Fecha de expedición 30 de octubre 2023

POLIZAS CONTRATO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	26-10-2023	31-12-2023	$348.000.000,00

MODIFICACION ANEXO 0

Las pólizas de cumplimiento y responsabilidad civil extracontractual fueron modificada y expedidas el día 13 de diciembre de 2023 y el 01 de noviembre de 2023, por aseguradora solidaria de Colombia, tomadas por CONSORCIO SEDE MARSAF, como beneficiario la superintendencia de notariado y registro.

Póliza cumplimiento de contrato de obra: No. 340-47-994000049361 **Anexo 1**

Fecha de expedición 13 de diciembre 2023

POLIZAS CONTRATO DE CUMPLIMIENTO PARA ENTIDADES ESTATALES			
AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	04-12-2023	30-06-2024	$ 120.036.498,80
PRESTACIONES SOCIALES	04-12-2023	31-12-2026	$ 30.009.124,70
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	*Ver Nota Aclaratoria*		$ 120.036.498,80

NOTA ACLARATORIA: *el amparo de estabilidad otorgado mediante la presente póliza, tiene vigencia de (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo y entrega final de la obra a entera satisfacción por parte de la entidad contratante, lo cual deberá ser reportado oportunamente y por escrito a aseguradora solidaria.*

Póliza RCE contrato de obra: No. 340-74-994000006525 Anexo 1

Fecha de expedición 01 de noviembre 2023

POLIZAS CONTRATO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	26-10-2023	31-12-2023	$348.000.000,00

3.2.2 POLIZAS SEGÚN PRORROGA No.1

Las pólizas de según prorroga No.1 fueron expedidas el 18 de enero de 2024 y 22 de enero de 2024, por aseguradora solidaria de Colombia, tomadas por CONSORCIO SEDE MARSAF, como beneficiario la superintendencia de notariado y registro.

Póliza cumplimiento de contrato de obra: No. 340-47-994000049361 **Anexo 2**

Fecha de expedición 18 de enero 2024

POLIZAS CONTRATO DE CUMPLIMIENTO PARA ENTIDADES ESTATALES			
AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	04-12-2023	24-08-2024	$ 120.036.498,80
PRESTACIONES SOCIALES	04-12-2023	24-02-2027	$ 30.009.124,70
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	*Ver Nota Aclaratoria*		$ 120.036.498,80

NOTA ACLARATORIA: *el amparo de estabilidad otorgado mediante la presente póliza, tiene vigencia de (5) años, contados a partir de*

la fecha de suscripción del acta de recibo y entrega final de la obra a entera satisfacción por parte de la entidad contratante, lo cual deberá ser reportado oportunamente y por escrito a aseguradora solidaria.

Póliza RCE contrato de obra: No. 340-74-994000006525 Anexo 3

Fecha de expedición 22 de enero 2024

POLIZAS CONTRATO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	31-12-2023	24-02-2024	$348.000.000,00

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. PERSONAL EN OBRA

4.1.1. PERSONAL PROFESIONAL

En la ejecución del proyecto se elabora con el siguiente personal de obra:

DIRECTOR DE OBRA	JUAN CARLOS MARIN
RESIDENTE DE OBRA	JOSE LUIS OROS ACEVEDO
RESIDENTE DE OBRA	MARIO LONDOÑO JIMÉNEZ
INSPECTOR DE OBRA	YOHAN CAMILO JIMÉNEZ ZUBIETA
SISO	ZAYDE SUAREZ ORTIZ

4.1.2. PERSONAL MANO DE OBRA PACHO

JOSE MILCIADES MORENO GRANADOS	MAESTRO DE OBRA
HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	AYUDANTE DE OBRA

4.2. ESTADO FINANCIERO

RELACIÓN ACTAS DE OBRA			
VALOR DEL CONTRATO		**$ 70.336.761,31**	
ACTA No	**% AVANCE**	**VALOR ACTA**	**ESTADO**
ACTA 1	30%	$21.101.028,39	En trámite
ACTA 2	30%	$21.101.028,39	En trámite
SALDO	40%	$28.134.704,53	Saldo pendiente de acuerdo a avance de obra

4.3. CANTIDAD DE OBRA EJECUTADAS

4.3.1 CANTIDAD DE OBRA EJECUTADA 1ER CORTE (30%)

A EL DIA 26 DE ENERO DE 2024, SE REUNIERON LAS SIGUIENTES PERSONAS: MIGUEL ALEXANDER CERON MOLINA, REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA, Y CESAR ASHLEY MORA REPRESENTANTE LEGAL DE INTERVENTORIA, CON EL OBJETO DE SUSCRIBIR LA PRESENTE ACTA, EN RAZÓN A LAS OBRAS EJECUTADAS SEGÚN EL OBJETO DEL CONTRATO.

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT. CONTRACTUAL	CANT. PRESENTE ACTA	CANT. ACUMULADA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	VR. CAPITULO
ACTUALIZACION LICENCIAS (SI APLICA)								
1	**PRELIMINARES**							$ 5.957.519,00
1,01	DESMONTE AIRE ACONDICIONADO DE MAS DE 48.000 BTU.	un	0,00	0,00	0,00	$ 60.452,00	$ -	
1,10	DESMONTE DE LÁMPARAS Y LUMINARIAS	un	0,00	0,00	0,00	$ 20.449,00	$ -	
1,14	DESMONTE DE TANQUE DE ALMACENAMIETO DE AGUA POTABLE	un	0,00	0,00	0,00	$ 113.006,00	$ -	
1,37	DEMOLICIÓN DE ACABADO DE PISO	m²	22,00	22,00	22,00	$ 11.291,00	$ 248.402,00	
1,52	INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO HASTA 48.000 BTU	un	0,00	0,00	0,00	$ 101.666,00	$ -	
1,55	INSTALACIÓN DE LÁMPARAS Y LUMINARIAS	un	0,00	0,00	0,00	$ 21.575,00	$ -	
1,57	PROTECCIÓN DE MOBILIARIO DURANTE LA OBRA	glb	3,00	2,00	2,00	$ 417.474,00	$ 834.948,00	
1,58	RECORRIDO DE CUBIERTA TEJA ONDULADA	m²	251,00	251,00	251,00	$ 19.419,00	$ 4.874.169,00	
1.67	GESTION Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIONES EN GENERAL	m³	0,00	0,00	0,00	$ 26.491,00	$ -	
1,73	CERRAMIENTO EN LONA VERDE H=2.10 M	m²	0,00	0,00	0,00	$ 16.030,00	$ -	
2	**CARPINTERÍA EN MADERA**							$ -
2,19	CERRADURA DE SEGURIDAD PARA OFICINA	un	1,00	0,00	0,00	$ 101.577,00	$ -	
2,20	BRAZO HIDRÁULICO PARA PUERTA 150KG	un	1,00	0,00	0,00	$ 307.776,00	$ -	
4	**CIELORRASOS**							$ -
4,06	MANTENIMIENTO DE CIELORRASO EN FIBRA MINERAL	m2	50,00	0,00	0,00	$ 29.284,00	$ -	
7	**ENCHAPE MUROS**							$ 5.561.709,00
7,02	ESTUCO PLASTICO INTERIOR	m²	205,00	205,00	205,00	$ 16.396,00	$ 3.361.180,00	
7,03	RESANE	m²	145,00	127,00	127,00	$ 17.327,00	$ 2.200.529,00	
7,04	BOQUILLA PARA CERÁMICA 2MM	m²	21,00	0,00	0,00	$ 7.469,00	$ -	
10	**FACHADAS Y REVESTIMIENTOS**							$ 2.881.560,00
10,03	PINTURA PREMIUM DE MAXIMA RESISTENCIA Y DURABILIDAD PARA SUPERFICIES EXTERIORES EXPUESTAS A LA INTEMPERIE [3 MANOS]	m²	230,00	120,00	120,00	$ 24.013,00	$ 2.881.560,00	
10,06	LAVADO FACHADA	m²	50,00	0,00	0,00	$ 15.379,00	$ -	
11	**IMPERMEABILIZACIÓN**							$ -
11,04	MONOCAPA MANTO ASFÁLTICO PARA VIGACANAL	m	53,00	0,00	0,00	$ 39.237,00	$ -	
13	**PINTURAS**							$ 1.836.670,50
13,10	VINILO TIPO 1 MANOS 3 MANOS	m²	420,0	87,9	87,9	$ 20.895,00	$ 1.836.670,50	
14	**PISOS**							$ -
14,01	DESTRONQUE PULIDA, BRILLADA Y SELLADA DE PISO EN GRANO MARMOL	m²	0,00	0,00	0,00	$ 40.806,00	$ -	
14,04	PISO CERÁMICA 20X20CM	m²	21,00	0,00	0,00	$ 66.557,00	$ -	
14,11	PISO GRES 30,5X30,5CM	m²	15,00	0,00	0,00	$ 62.117,00	$ -	
14,13	ALISTADO DE PISO 2CM	m²	0,00	0,00	0,00	$ 21.556,00	$ -	
15	**RED ELÉCTRICA**							$ -
15,12	LUMINARIA LED REDONDA 18W PARA TECHO MODULAR	un	2,00	0,00	0,00	$ 100.961,00	$ -	
15,14	INTERRUPTOR ENCHUFABLE 1X15A	un	1,00	0,00	0,00	$ 24.237,00	$ -	

16	**RED HIDRÁULICA**							**$ -**
16,13	CAMBIO DE ARBOL Y FLOTADOR POR SISTEMA AHORRADOR	un	0,00	0,00	0,00	$ 129.681,00	$ -	
16,15	CAMBIO KIT REPUESTO FLUXÓMETRO	un	0,00	0,00	0,00	$ 294.062,00	$ -	
16,16	CAMBIO LLAVE CON FILTRO AHORRADOR	un	0,00	0,00	0,00	$ 281.568,00	$ -	
16,18	JUEGO DE INCRUSTACIONES PARA BAÑO	un	0,00	0,00	0,00	$ 73.469,00	$ -	
16,19	LAVAMANOS DE COLGAR	un	3,00	0,00	0,00	$ 206.836,00	$ -	
16,24	MESON EN ACERO INOXIDABLE	un	0,00	0,00	0,00	$ 514.608,00	$ -	
16,32	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA PARA LAVAMANOS	un	3,00	0,00	0,00	$ 279.205,00	$ -	
16,33	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DESAGUE PARA LAVAMANOS	un	3,00	0,00	0,00	$ 70.187,00	$ -	
17	**RED SANITARIA**							**$ -**
17,16	SALIDA SANITARIA SIFON DE PISO 2"	un	0,00	0,00	0,00	$ 49.273,00	$ -	
17,19	SONDEO Y LIMPIEZA BAJANTE AGUAS LLUVIAS	m	50,00	0,00	0,00	$ 17.282,00	$ -	
17,27	SANITARIO PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	un	1,00	0,00	0,00	$ 641.100,00	$ -	
17,28	SANITARIO TIPO AHORRADOR	un	2,00	0,00	0,00	$ 416.061,00	$ -	
17,29	ORINAL TIPO GOTTA O SIMILAR, INCLEYE LLAVE DE PUSH Y DESAGUE.	un	0,00	0,00	0,00	$ 1.183.875,00	$ -	
19	**ASEO-SEÑALIZACIÓN**							**$ -**
19,01	ASEO GENERAL DE OBRA	glb	3,00	0,00	0,00	$ 433.045,00	$ -	
19,02	AVISO ORIP 2,60X1,00X0,15	un	1,00	0,00	0,00	$ 1.473.590,00	$ -	
19,03	CINTA ANTIDESLIZANTE AUTO ADHESIVA	m	10,00	0,00	0,00	$ 16.177,00	$ -	
19,04	PLACA DE SEÑALIZACIÓN 21X30CM	un	0,00	0,00	0,00	$ 37.909,00	$ -	
19,05	PLACA DE SEÑALIZACIÓN BRAILE	un	0,00	0,00	0,00	$ 169.506,00	$ -	
19,07	SUMINISTRO DE PUNTO ECOLÓGICO	un	0,00	0,00	0,00	$ 517.020,00	$ -	
20	**ACTVIDADES ADICIONALES**							**$ -**
6,21	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CAL 22	m	53,00	0,00	0,00	$ 38.721,00	$ -	
11,05	MORTERO DE NIVELACIÓN IMPERMEABILIZADO VIGA CANAL	m	53,00	0,00	0,00	$ 23.371,00	$ -	
NP-1	MOVIMIENTO INMOBILIARIO EN OBRA	glb	10,00	0,00	0,00	$ 223.522,05	$ -	
NP-2	PINTURA BARNIX ALTA PROTECCION EXTERIOR Y INTERIOR	m2	50,00	0,00	0,00	$ 30.975,47	$ -	
NP-7	IMPERMEABILIZACION LADRILLO A LA VISTA	m2	50,00	0,00	0,00	$ 34.178,31	$ -	
13,06	ESMALTE SOBRE MARCOS LÁMINA	m	190,00	0,00	0,00	$ 14.916,00	$ -	
13,08	TINTILLA SOBRE MADERA LINEAL	m	30,00	0,00	0,00	$ 29.481,00	$ -	
13,09	TINTILLA SOBRE MADERA LLENA	m2	24,00	0,00	0,00	$ 28.796,00	$ -	
TOTAL COSTO DIRECTO								
	COSTOS INDIRECTOS							**$ 16.237.458,50**
	IVA	%	16					
VALOR TOTAL ACTUALIZACIÓN DE LICENCIAS								
0								
OBRA (SI APLICA)								
TOTAL COSTO DIRECTO								
	ADMINISTRACIÓN	%	**23%**					**$ 3.734.615,46**
	IMPREVISTOS	%	**1%**					**$ 162.374,59**
	UTILIDADES	%	**5%**					**$ 811.872,93**
	IVA SOBRE UTILIDADES	%	**19%**					**$ 154.255,86**
								21.100.577,32
VALOR TOTAL OBRA								

4.3.2 CANTIDAD DE OBRA EJECUTADA 2DO CORTE (30%)

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT. CONTRACTUAL	CANT. PRESENTE ACTA	CANT. ACUMULADA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	VR. CAPITULO
ACTUALIZACION LICENCIAS (SI APLICA)								
1	**PRELIMINARES**							**$ 417.474,00**
1,01	DESMONTE AIRE ACONDICIONADO DE MAS DE 48.000 BTU.	un	0,00	0,00	0,00	$ 60.452,00	$ -	
1,10	DESMONTE DE LÀMPARAS Y LUMINARIAS	un	0,00	0,00	0,00	$ 20.449,00	$ -	
1,14	DESMONTE DE TANQUE DE ALMACENAMIETO DE AGUA POTABLE	un	0,00	0,00	0,00	$ 113.006,00	$ -	
1,37	DEMOLICIÓN DE ACABADO DE PISO	m²	22,00	0,00	0,00	$ 11.291,00	$ -	
1,52	INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO HASTA 48.000 BTU	un	0,00	0,00	0,00	$ 101.666,00	$ -	
1,55	INSTALACIÓN DE LÁMPARAS Y LUMINARIAS	un	0,00	0,00	0,00	$ 21.575,00	$ -	
1,57	PROTECCIÓN DE MOBILIARIO DURANTE LA OBRA	glb	3,00	1,00	1,00	$ 417.474,00	$ 417.474,00	
1,58	RECORRIDO DE CUBIERTA TEJA ONDULADA	m²	251,00	0,00	0,00	$ 19.419,00	$ -	
1.67	GESTION Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIONES EN GENERAL	m³	0,00	0,00	0,00	$ 26.491,00	$ -	
1,73	CERRAMIENTO EN LONA VERDE H=2.10 M	m²	0,00	0,00	0,00	$ 16.030,00	$ -	
2	**CARPINTERÍA EN MADERA**							**$ 101.577,00**
2,19	CERRADURA DE SEGURIDAD PARA OFICINA	un	1,00	1,00	1,00	$ 101.577,00	$ 101.577,00	
2,20	BRAZO HIDRÁULICO PARA PUERTA 150KG	un	1,00	0,00	0,00	$ 307.776,00	$ -	
4	**CIELORRASOS**							**$ 1.464.200,00**
4,06	MANTENIMIENTO DE CIELORRASO EN FIBRA MINERAL	m2	50,00	50,00	50,00	$ 29.284,00	$ 1.464.200,00	
7	**ENCHAPE MUROS**							**$ 311.886,00**
7,02	ESTUCO PLASTICO INTERIOR	m²	205,00	0,00	0,00	$ 16.396,00	$ -	
7,03	RESANE	m²	145,00	18,00	18,00	$ 17.327,00	$ 311.886,00	
7,04	BOQUILLA PARA CERÁMICA 2MM	m²	21,00	0,00	0,00	$ 7.469,00	$ -	
10	**FACHADAS Y REVESTIMIENTOS**							**$ 3.410.380,00**
10,03	PINTURA PREMIUM DE MAXIMA RESISTENCIA Y DURABILIDAD PARA SUPERFICIES EXTERIORES EXPUESTAS A LA INTEMPERIE [3 MANOS]	m²	230,00	110,00	110,00	$ 24.013,00	$ 2.641.430,00	
10,06	LAVADO FACHADA	m²	50,00	50,00	50,00	$ 15.379,00	$ 768.950,00	
11	**IMPERMEABILIZACIÓN**							**$ 2.079.561,00**
11,04	MONOCAPA MANTO ASFÁLTICO PARA VIGACANAL	m	53,00	53,00	53,00	$ 39.237,00	$ 2.079.561,00	
13	**PINTURAS**							**$ 2.319.345,00**
13,10	VINILO TIPO 1 MANOS 3 MANOS	m²	420,0	111,0	111,0	$ 20.895,00	$ 2.319.345,00	
14	**PISOS**							**$ 1.397.697,00**
14,01	DESTRONQUE PULIDA, BRILLADA Y SELLADA DE PISO EN GRANO MARMOL	m²	0,00	0,00	0,00	$ 40.806,00	$ -	
14,04	PISO CERÁMICA 20X20CM	m²	21,00	21,00	21,00	$ 66.557,00	$ 1.397.697,00	
14,11	PISO GRES 30,5X30,5CM	m²	15,00	0,00	0,00	$ 62.117,00	$ -	
14,13	ALISTADO DE PISO 2CM	m²	0,00	0,00	0,00	$ 21.556,00	$ -	
15	**RED ELÉCTRICA**							**$ -**
15,12	LUMINARIA LED REDONDA 18W PARA TECHO MODULAR	un	2,00	0,00	0,00	$ 100.961,00	$ -	
15,14	INTERRUPTOR ENCHUFABLE 1X15A	un	1,00	0,00	0,00	$ 24.237,00	$ -	
16	**RED HIDRÁULICA**							**$ 620.508,00**
16,13	CAMBIO DE ARBOL Y FLOTADOR POR SISTEMA AHORRADOR	un	0,00	0,00	0,00	$ 129.681,00	$ -	
16,15	CAMBIO KIT REPUESTO FLUXÓMETRO	un	0,00	0,00	0,00	$ 294.062,00	$ -	
16,16	CAMBIO LLAVE CON FILTRO AHORRADOR	un	0,00	0,00	0,00	$ 281.568,00	$ -	
16,18	JUEGO DE INCRUSTACIONES PARA BAÑO	un	0,00	0,00	0,00	$ 73.469,00	$ -	
16,19	LAVAMANOS DE COLGAR	un	3,00	3,00	3,00	$ 206.836,00	$ 620.508,00	
16,24	MESON EN ACERO INOXIDABLE	un	0,00	0,00	0,00	$ 514.608,00	$ -	
16,32	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA PARA LAVAMANOS	un	3,00	0,00	0,00	$ 279.205,00	$ -	
16,33	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DESAGUE PARA LAVAMANOS	un	3,00	0,00	0,00	$ 70.187,00	$ -	

17	**RED SANITARIA**							**$ 832.122,00**
17,16	SALIDA SANITARIA SIFON DE PISO 2"	un	0,00	0,00	0,00	$ 49.273,00	$ -	
17,19	SONDEO Y LIMPIEZA BAJANTE AGUAS LLUVIAS	m	50,00	0,00	0,00	$ 17.282,00	$ -	
17,27	SANITARIO PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	un	1,00	0,00	0,00	$ 641.100,00	$ -	
17,28	SANITARIO TIPO AHORRADOR	un	2,00	2,00	2,00	$ 416.061,00	$ 832.122,00	
17,29	ORINAL TIPO GOTTA O SIMILAR, INCLEYE LLAVE DE PUSH Y DESAGUE.	un	0,00	0,00	0,00	$ 1.183.875,00	$ -	
19	**ASEO-SEÑALIZACIÓN**							**$ -**
19,01	ASEO GENERAL DE OBRA	glb	3,00	0,00	0,00	$ 433.045,00	$ -	
19,02	AVISO ORIP 2,60X1,00X0,15	un	1,00	0,00	0,00	$ 1.473.590,00	$ -	
19,03	CINTA ANTIDESLIZANTE AUTO ADHESIVA	m	10,00	0,00	0,00	$ 16.177,00	$ -	
19,04	PLACA DE SEÑALIZACIÓN 21X30CM	un	0,00	0,00	0,00	$ 37.909,00	$ -	
19,05	PLACA DE SEÑALIZACIÓN BRAILE	un	0,00	0,00	0,00	$ 169.506,00	$ -	
19,07	SUMINISTRO DE PUNTO ECOLÓGICO	un	0,00	0,00	0,00	$ 517.020,00	$ -	
20	**ACTVIDADES ADICIONALES**							**$ 3.290.876,00**
6,21	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CAL 22	m	53,00	53,00	53,00	$ 38.721,00	$ 2.052.213,00	
11,05	MORTERO DE NIVELACIÓN IMPERMEABILIZADO VIGA CANAL	m	53,00	53,00	53,00	$ 23.371,00	$ 1.238.663,00	
NP-1	MOVIMIENTO INMOBILIARIO EN OBRA	glb	10,00	0,00	0,00	$ 223.522,05	$ -	
NP-2	PINTURA BARNIX ALTA PROTECCION EXTERIOR Y INTERIOR	m2	50,00	0,00	0,00	$ 30.975,47	$ -	
NP-7	IMPERMEABILIZACION LADRILLO A LA VISTA	m2	50,00	0,00	0,00	$ 34.178,31	$ -	
13,06	ESMALTE SOBRE MARCOS LÁMINA	m	190,00	0,00	0,00	$ 14.916,00	$ -	
13,08	TINTILLA SOBRE MADERA LINEAL	m	30,00	0,00	0,00	$ 29.481,00	$ -	
13,09	TINTILLA SOBRE MADERA LLENA	m2	24,00	0,00	0,00	$ 28.796,00	$ -	
	TOTAL COSTO DIRECTO							
	COSTOS INDIRECTOS							**$ 16.245.626,00**
	IVA	%	16					
	VALOR TOTAL ACTUALIZACIÓN DE LICENCIAS							
	OBRA (SI APLICA)							
	TOTAL COSTO DIRECTO							
	ADMINISTRACIÓN	%	23%					**$ 3.736.493,98**
	IMPREVISTOS	%	1%					**$ 162.456,26**
	UTILIDADES	%	5%					**$ 812.281,30**
	IVA SOBRE UTILIDADES	%	19%					**$ 154.333,45**
								21.111.190,99
	VALOR TOTAL OBRA							
	MUEBLES (SI APLICA)							
	TOTAL COSTO DIRECTO							
	COSTOS INDIRECTOS							**$ 21.111.190,99**
	IVA	%	16					



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENRALES

- A la fecha de corte del presente informe se cuenta con un avance ejecutado del 60% de las actividades, encontrándose así un avance por encima de lo programado. Así, se evidencia que por parte del **CONSORCIO SEDE MARSAF** se realizar un buen seguimiento y control en la ejecución de la obra y una organización en obra que favorece el avance de la ejecución de este.

- Todas las actividades de obra se ejecutaron cumpliendo con las especificaciones técnicas de obra.

- Por parte del contratista se ejecutaron todas las actividades contractuales, realizando entrega a interventoría, donde se recibieron a satisfacción.

ANEXOS

ANEXO 1. Registros fotográficos

REGISTRO FOTOGRAFICO (SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO EN LA SEDE LA PACHO - CUNDINAMARCA)

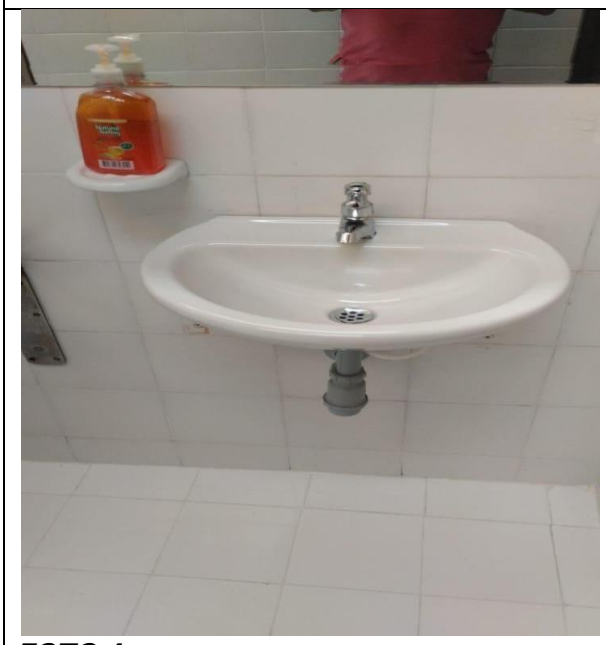


FOTO 1.



FOTO 2.



FOTO 3.



FOTO 4.



FOTO 5.



FOTO 6.

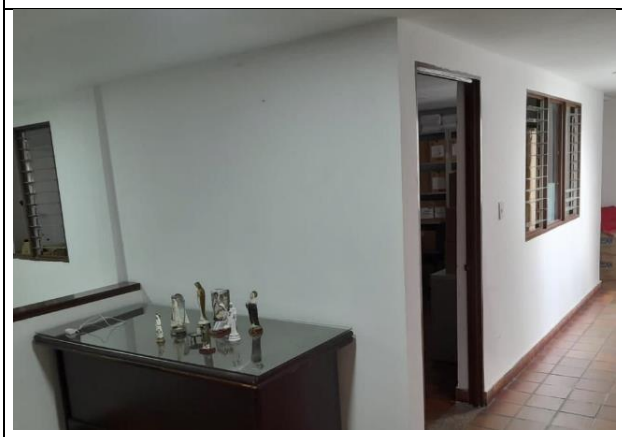


FOTO 7.

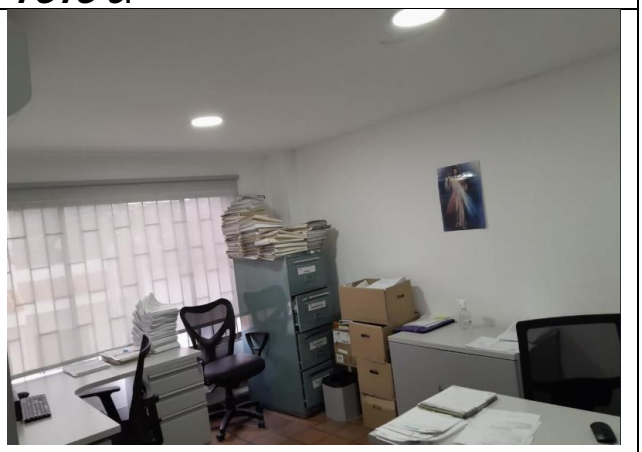


FOTO 8.



FOTO 9.

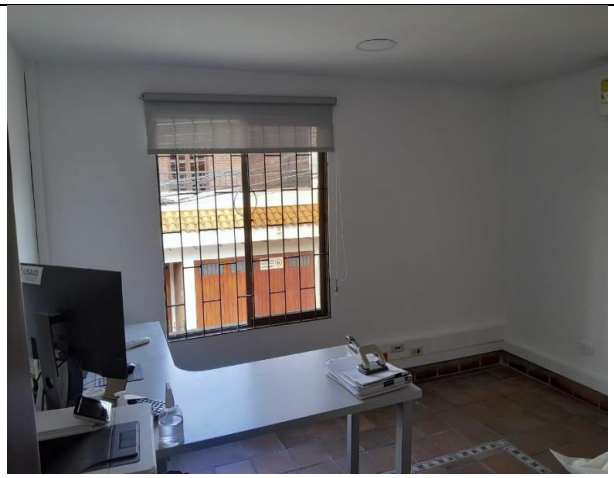


FOTO 10.

INFORME DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MANEJO AMBIENTAL

CONDICIONES ADICIONALES DEL CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIO Y REGISTRO NIT: 899.999.007-0 Y EL CONSORCIO SEDE MARSAF IDENTIFICADO NIT: 901.762.215-4

ZAYDE SUAREZ ORTIZ
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo
CONSORCIO SEDE MARSAF

PERIODO:
05 de enero del 2023 hasta el 04 de febrero del 2024

1. INTRODUCCIÓN

CONSORCIO SEDE MARSAF, diseñó y estructuró el Plan de Gestión en Seguridad y Saluden el Trabajo y el Plan de Gestión Ambiental para el Contrato de obra N° 2391 de 2023, con el fin de promover, mantener y mejorar las condiciones de los trabajadores, preservando el estado de salud, físico, mental y social. De igual manera la prevención de accidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Según las actividades ejecutadas en obra, en el periodo comprendido desde el 05 de enero de 2024 hasta el 04 de febrero del 2024, el **CONSORCIO SEDE MARSAF** participa en el proceso de las actividades del SG-SST y de manejo ambiental, vinculando a los trabajadores contratistas y partes interesadas, en la implementación del mismo, estableciendo las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) según el Decreto 1072 de 2015.

2. OBJETIVO

Vigilar, controlar y apoyar de forma eficaz y oportuna las acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente para el Proyecto del Contrato No 383-23 a cargo del **CONSORCIO SEDE MARSAF.**

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Realizar seguimiento a los subcontratistas en el pago oportuno de las Prestaciones Sociales del personal vinculado para la ejecución de la obra, dentro de los períodos y plazos estipulados por la Ley.
II. Identificar, evaluar e intervenir los factores de riesgo que puedan afectar la salud e integridad de las personas que laboran en el proyecto.
III. Ejecutar actividades de promoción y prevención que permitan mejorar las condiciones de trabajo, seguridad y salud de los trabajadores.
IV. Apoyar el proceso de capacitación de los trabajadores en cada uno de losriesgos identificados y la forma de controlarlos y mitigarlos.
V. Cumplir con los lineamientos del Protocolo de Bioseguridad.

VI. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente, que regula los distintos aspectos en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambientales dentro del proyecto.

3. RESPONSABILIDADES EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL PROYECTO CONTRATO No 383-23

La responsabilidad para la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo está en cabezade la Alta dirección de la empresa, se han asignado responsabilidades dentro de los cargos cuya actuación tienen injerencia directa sobre la Gestión de la Seguridad y Saluden el Trabajo.

CARGO	RESPONSABILIDADES
GERENTE	Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST.
	Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones.
	Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo.
	Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo.
	Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación.
	Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y Valoración de riesgos.

CARGO	RESPONSABILIDADES
RESIDENTE DE OBRA/JEFE DE ÁREA	Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
	Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Promover la comprensión de la política en los trabajadores.
	Participar en las inspecciones de seguridad.

CARGO	RESPONSABILIDADES
COORDINADORA SST	Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del SG-SST.
	Promover la participación de todos los trabajadores de la empresa en la implementación del SG-SST.
	Elaboración y/o actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.
	Promover la comprensión de la política en todos los niveles de la organización.
	Gestionar los recursos para cumplir con el plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y hacer seguimiento a los indicadores.

CARGO	RESPONSABILIDADES
	Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios.
	Apoyar la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo
	Participar de las reuniones del COPASST
	Implementación y seguimiento del SG-SST.

CARGO	RESPONSABILIDADES
TRABAJADORES CONTRATISTAS	Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Procurar el cuidado integral de su salud
	Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud
	Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
	Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato
	Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. Cumplir con los lineamientos ambientales

4. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el periodo del presente informe, se realizó la verificación del pago de Seguridad Social correspondiente por medio de la Planilla de pago. De igual forma se verificó la afiliación al SSSI del nuevo personal, revisando que estas personas cuenten con la documentación reglamentaria vigente.

A los contratistas se les exige el cumplimiento de la normatividad vigente en este aspecto, es por esto que actualmente envían la documentación requerida, la cual permanece en el archivo de la oficina.

***Anexo 1**. Soporte de afiliaciones de seguridad social.*

4.1 PERSONAL EN OBRA:

Para la ejecución de las actividades programadas, se empleó mano de obra por parte del subcontratista vinculado al Proyecto Contrato No 2391 de 2023 del **CONSORCIO SEDE MARSAF**.

CONTRATISTA	SEDES	N° DE TRABAJADORES
	CHIQUINQUIRA	3
	PACHO	2
	GACHETA	2
	CACHIRA	2
	TOTAL PERSONAL	**10**

TOTAL DE PERSONAL EN GENERAL	**10**

Anexo 2*. Consolidado del personal de obra.*

5. INDUCCIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el periodo del 05 de enero al 04 de febrero de 2024, se realizó inducción de seguridad y salud en el trabajo al personal nuevo al proyecto Contrato No 1374 de 2022.

Anexo 3. Soporte de inducciones por sede.

6. CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Los contratistas vinculados al Proyecto Contrato No 2391 de 2023 aplicaron las actividades de capacitación de **CONSORCIO SEDE MARSAF**, teniendo como propósito el desarrollo de habilidades y capacidades de todo el personal con el fin de formar un talento humano más competente y hábil. Además, se busca promocionar la salud, el autocuidado, prevenir enfermedades laborales y la materialización de riesgos.

Más allá de esto, se buscó estimular el interés de todos los colaboradores acerca de los beneficios de aplicar el sistema de gestión en SST, incentivar la participación en las diferentes actividades sobre: autocuidado, factores de riesgo y condiciones inseguras, busca mejorar el clima laboral, la productividad, la salud física y mental, y mejorar la capacidad de los trabajadores para identificar y reportar factores de riesgos presentes en su labor.

Anexo 4. Soportes de capacitaciones por sede.

7. DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

La entrega de elementos de protección personal es un requisito fundamental y obligatorio en el proyecto Contrato No 2391 de 2023. Es necesario que todo el personal de obra tenga y porte dichos elementos durante toda la jornada laboral y que el uso sea el adecuado para cumplir con las normas de seguridad. Por lo cual se verificó la entrega de estos por parte de los subcontratistas.

Anexo 5. Soporte de control de entrega de EPP.

8. INSPECCIONES EN SST

Las inspecciones realizadas por los contratistas son con el fin de identificar los peligros que puedan afectar la integridad física de los trabajadores.

Anexo 6. Soporte de inspección SST.

9. MANEJO DE EQUIPOS

En las obras del Proyecto operaron equipos eléctricos como pulidoras, taladros.

Anexo 7. Pre operacional de equipos eléctricos.

Los operarios diligenciaron el respectivo formato de inspección pre operacional, en pro de garantizar el buen funcionamiento de estos y su operación segura.

10. ACTIVIDADES DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS:

Se realiza actividades de trabajo seguro en alturas solo en la sede de Chiquinquirá, lavado de fachada. El personal diligencia los permisos y las ATS de trabajo en alturas.

Anexo 8. *Soporte de Permisos y ATS-.*

11. ACCIDENTES E INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES DE TRABAJO

En el periodo, se presentó cero (0) accidentes de trabajo por tanto la taza de accidentalidad es 0%.

INDICADOR	FÓRMULA
Severidad de accidentalidad	(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
Frecuencia de accidentalidad	Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100
Ausentismo por causa médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100

Indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo - Resolución 0312 de 2019

INDICADOR*	LA MESA	LA PLATA	MELGAR	CHIQUINQUIRA	ESPINAL
Severidad de accidentalidad	0	0	0	0	0

Frecuencia de accidentalidad	0	0	0	0	0
Ausentismo por causa médica	0	0	0	0	0

INDICADOR*	ZIPAQUIRA	CHAPARRAL	GUADUAS
Severidad de accidentalidad	0	0	0
Frecuencia de accidentalidad	0	0	0
Ausentismo por causa médica	0	0	0

12. ACTIVIDADES MANEJO AMBIENTAL

12.1 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN OBRA

Los Proyectos del Contrato No 1374 de 2022 cuenta en sus diferentes etapas de desarrollo, es responsable de velar por los pasos y acciones ejecutadas en el manejo de residuos sólidos.
Se desarrollaron actividades de gestión ambiental para el manejo de residuos sólidos encaminadas a prevenir impactos en el paisaje del área del proyecto, así como de su entorno inmediato. Es necesario desarrollar buenas prácticas ambientales a fin de impulsar una actividad constructiva en armonía con el ambiente, para lo cual se tuvo en cuenta.

12.2 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ORDINARIOS

Se encuentra punto ecológico en las sedes donde se encuentra ubicados los proyectos en cada región, los cuales son utilizados para disposición de residuos sólidos según las indicaciones de los colores reglamentarios.

12.3 LIMPIEZA EN SITIO DE OBRA

Los lugares de trabajo permanecieron limpios y ordenados, esto con el fin de optimizar el uso del espacio, mejorar la eficiencia del trabajo, evitar problemas sanitarios y en general, por conservar un entorno más seguro para toda la población vinculada directa o indirectamente a los proyectos.

Actividades realizadas:

- Limpieza en los frentes
- Limpieza y retiro de residuos, disposición adecuada en el Shut de las sedes donde se ubican los proyectos.

CONTRATISTA	CENTRO REGIONAL	TIPO DE RESIDUOS	CANT. (KG)
JOSE OROS	CHIQUINQUIRA	APROVECHABLES	1
		ORGANICOS APROVECHABLES	0
		NO APROVECHABLES	0
	PACHO	APROVECHABLES	1
		ORGANICOS APROVECHABLES	0
		NO APROVECHABLES	0
	CACHIRA	APROVECHABLES	1
		ORGANICOS APROVECHABLES	0
		NO APROVECHABLES	0
	GACHETA	APROVECHABLES	1
		ORGANICOS APROVECHABLES	0
		NO APROVECHABLES	0

13. IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19

13.1 LAVADO DE MANOS

El personal contratista vinculado a los proyectos, realiza lavado de manos de manera frecuente, dando cumplimiento a las medidas de prevención y con el fin de mitigar el contagio del virus COVID 19.

13.2 DISTANCIAMIENTO FÍSICO

CONSORCIO SEDE MARSAF, está comprometida a garantizar la Salud y la Seguridad de los trabajadores, manteniendo en el lugar de trabajo el distanciamiento social de persona a persona en las áreas sociales como el comedor, cuartos de cambio y en lo posible en los frentes de obra.

14. CONCLUSIONES

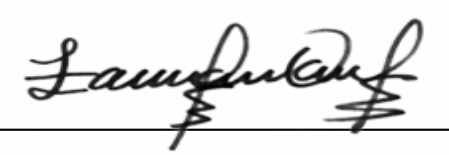
- Durante el periodo se socializando al personal de obra las medidas de SST implementadas por parte del CONSORCIO SEDE MARSAF, con el fin de promover y mantener comportamientos seguros durante la ejecución de las actividades diarias.

- Se realizó la retroalimentación por medio de charlas de sensibilización por parte de los inspectores SST de los contratistas al personal de obra del uso obligatorio de los elementos de protección personal de acuerdo al nivel de riesgo y su exposición.

- La prevención frente al Covid 19 se retroalimento por medio de charlas de sensibilización sobre el lavado de manos, distanciamiento y autocuidado. Durante el proceso constructivo en este periodo hubo cero (0) contagios y ceros (0) casos sospechosos en el proyecto de obra.

- Se continuaron con las medidas de manejo ambiental previstas, para el cumplimiento de la normatividad legal vigente. De igual manera se contempla dentro de las actividades de obra el inicio del proceso de limpieza y recolección de residuos en los frentes de obras.

ELABORO:



ZAYE SUAREZ ORTIZ
Profesional SST
CONSORCIO
SEDE MARSAF

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/1148
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 20/12/2023

Pre – ocupacional o Ingreso [X] **Pos – ocupacional Egreso** [ ] **Periódico** [ ]



Nombre: HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ
PESO: 80 KG
Empresa: JOSE LUIS OROS ACEVEDO
NIT.1.026.275.607-6
EPS: FAMISANAR EPS

Identificación: 1.073.607.034
Edad: 28 AÑOS
Género: M
Cargo: AYUDANTE

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

*OPTOMETRIA [X]	*GLICEMIA [X]	*RADIOGRAFÍA [ ]
*AUDIOMETRIA [X]	*COLESTEROL [X]	*ELECTROCARDIOGRAMA [ ]
*ESPIROMETRIA [X]	*TRIGLICERIDOS [X]	*OTRO _____
*PRUEBA DE EQUILIBRIO ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]	
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL [X]	*OSTEOMUSCULAR NORMAL [X]	
*NECROLÓGICO NORMAL [X]	NORMAL [ ]	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

*APTO PARA EL CARGO [X]	*APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X]	*APTO CON RESTRICCIONES [ ]
*NO APTO [ ]		

*OBSERVACIONES _____

EXAMEN PERIODICO

*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ]	*REUBICACION LABORAL [ ]

*OBSERVACIONES _____

EXAMEN DE EGRESO

*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ] CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020

Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.607.034

ORDOÑEZ MARTINEZ

APELLIDOS

HAROL MIGUEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1995

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-OCT-2013 PACHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1519000-00520003-M-1073607034-20131129 0036069218A 1 41133196

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010664429

9010664429

No. de Radicación: 27183493

Fecha de Radicación: 20 | 12 | 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [X]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ORDOÑEZ	Segundo Apellido: MARTINEZ	Primer Nombre: HAROL	Segundo Nombre: MIGUEL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1073607034	Femenino [ ] Masculino [X]	D 12 D M 10 M A A 1995 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000	CR 10 8 63		3112117479

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
hm8356355@gmail.com				CASANARE

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
OROS ACEVEDO JOSE LUIS	CC	1026275607	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 26 B 17 04	3212145252	joseoros18@hotmail.com	ARAUCA	ARAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino	Sexo Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		[ ]	[ ]	D D M M A A A A	19 12 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

PORTESCO S.A. NIT. 860.513.462 - 8 TEL. (1)624 50 99

07/2016

INTERNET

Fui Complementario

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010664429

9010664429

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ

Identificación: CC 1073607034

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** ☒

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ

Identificación: CC 1073607034

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.607.034**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 19 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ARAUCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1073607034	ORDOÑEZ MARTINEZ HAROL MIGUEL	20/12/2023		18327214	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/12/2023 17:22:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.68, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/1147
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 20/12/2023

Pre – ocupacional o Ingreso [X] **Pos – ocupacional Egreso** [ ] **Periódico** [ ]



Nombre: JOSE MILCIADES MORENO GRANADOS
PESO: 80 KG
Empresa: JOSE LUIS OROS ACEVEDO
NIT.1.026.275.607-6
EPS: FAMISANAR EPS

Identificación: 11.518.721
Edad: 60 AÑOS
Género: M
Cargo: AYUDANTE

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

*OPTOMETRIA [X]	*GLICEMIA [X]	*RADIOGRAFÍA [ ]
*AUDIOMETRIA [X]	*COLESTEROL [X]	*ELECTROCARDIOGRAMA [ ]
*ESPIROMETRIA [X]	*TRIGLICERIDOS [X]	*OTRO _____
*PRUEBA DE EQUILIBRIO ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]	
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL [X]	*OSTEOMUSCULAR NORMAL [X]	
*NECROLÓGICO NORMAL [X]	NORMAL [ ]	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

*APTO PARA EL CARGO [X]	*APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X]	*APTO CON RESTRICCIONES [ ]
*NO APTO [ ]		

*OBSERVACIONES _____

EXAMEN PERIODICO

*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ] | *REUBICACION LABORAL [ ]

*OBSERVACIONES _____

EXAMEN DE EGRESO

*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ] CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

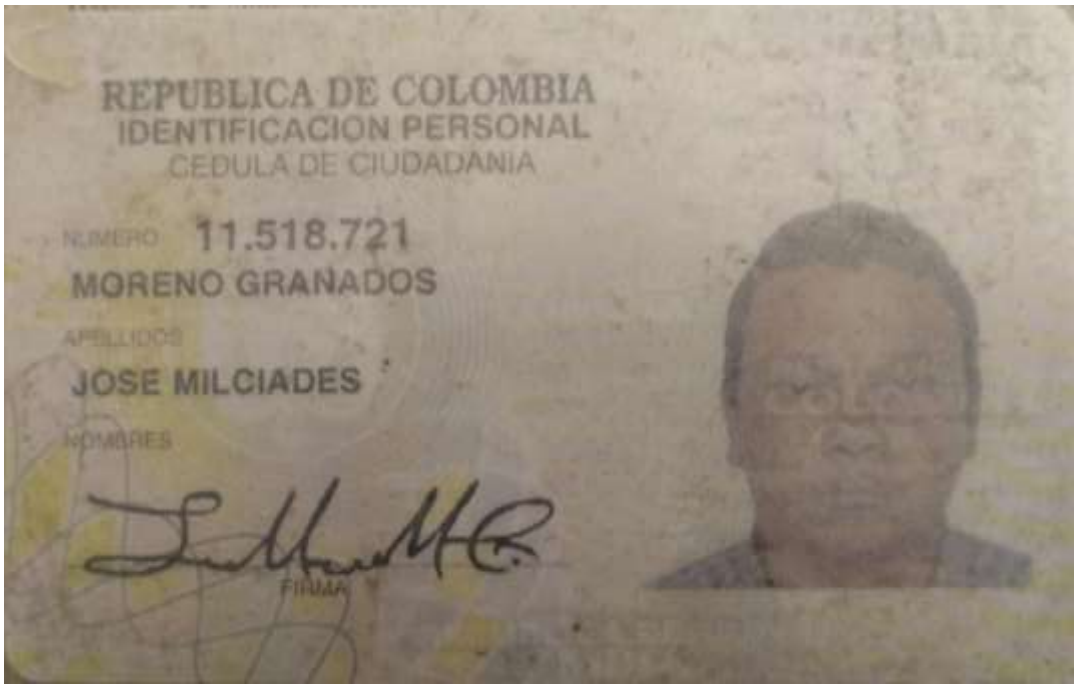
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020

Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE

Calle 27 sur N° 22 a 78 *Barrio Olaya* Tel: 3118734434
www.mediprosaludocupacional.com – mediprocupacional@gmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.518.721

MORENO GRANADOS

APELLIDOS

JOSE MILCIADES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1963

PUERTO NARE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-AGO-1983 PACHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1519000-00170637-M-0011518721-20090819 0015110517A 1 25825189

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010664443

9010664443

No. de Radicación: 27183512

Fecha de Radicación: 20 | 12 | 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MORENO	GRANADOS	JOSE	MILCIADES

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	11518721	Femenino [ ] Masculino [X]	D 10 D M 03 M A A 1963 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000	PACHO VERDA CAMPERA PAHCO	3102772329	

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
MATEOMG868@GEMAIL.COM				CASANARE

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
OROS ACEVEDO JOSE LUIS	CC	1026275607	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 26 B 17 04	3212145252	joseoros18@hotmail.com	ARAUCA	ARAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	19 12 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

PORTESCO S.A. NIT. 860.515.462 - 8 TEL. (1)624 50 99

07/2016

INTERNET

Fui Complementario

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010664443

9010664443

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JOSE MILCIADES MORENO GRANADOS

Identificación: CC 11518721

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JOSE MILCIADES MORENO GRANADOS

Identificación: CC 11518721

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El (la) Señor(a) JOSE MILCIADES MORENO GRANADOS identificado(a) con C.C No. 11.518.721, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de diciembre del 2023.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín, 19 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ARAUCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11518721	MORENO GRANADOS JOSE MILCIADES	20/12/2023		D725429N	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/12/2023 17:20:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.68, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSORCIO SEDE MARSAF

CONSORCIO SEDE MARSAF

BASE DE DATOS DE PERSONAL

NOMBRE DEL PROYECTO:		CIUDAD:	PACHO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	IDENTIFICAR SI EL TRABAJADOR ES DE LA REGION		CIUDAD	EPS	ARL	AFP	EXAMEN DE INGRESO				CERTIFICADO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS			FECHA INGRESO A LA OBRA	FECHA RETIRO DE LA OBRA
				SI	NO					SI	NO	BASICO	ENFASIS EN T.S.A	SI	NO	FECHA		
1	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL		X	PACHO	FAMISANAR	SURA	COFONDOS	X			X		X		18/12/2023	
2	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL		X	PACHO	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	X			X		X		18/12/2024	

	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	Versión:	1
CONSORCIO SEDE MARSAF		Fecha:	Septiembre 15/2023
		Código:	FT-SST-002
		Pág.:	1/1

Área/ _____________SST______Inducción: __X____ Reinducción: ________

Inspector SST:____Firma ____________________________________

Coordinador SST: ____ZAYDE SUAREZ ORTIZ____________Firma: ____________________________________

Empresa: _CONSORCIO SEDE MARSAF_____Proyecto: ____________CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023

Duración de la actividad:__30 MINUTOS______Nota: Encierre en recuadro la capacitación recibida:

Con mi firma certifico que recibí inducción sobre: Estructura jerárquica de la Empresa, normas de seguridad generales, horarios de trabajo, asignación de tareas por cargo, conceptos básicos de seguridad social (ARL, EPS, AFP), Accidente de trabajo, Enfermedad general), Copasst, Procedimiento de reporte accidente de trabajo, Riesgos de trabajos en alturas, Uso de elementos de protección personal, Plan de emergencia y evacuación, códigos de alarma y brigada de emergencia. Reglamento Interno de Trabajo, y todos los reglamentos de SGSST de la empresa.

FECHA	N O M B R ES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA
18/12/2023	JOSE MORENO GRANADOS	OFICIAL	11518721	
18/12/2023	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	OFICIAL	1073607034	

CONSORCIO SEDE MARSAF	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SSTA-F-17
	SOPORTE DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Versión: 0
		Fecha: 13-09-2023

AREA: SST

FECHA: 12/01/2024

TEMA: Capacitación en uso, mantenimiento y reposición de los elementos de proteccion personal (EPP)

OBJETIVO: Sencibilizar al personal sobre el uso obligatorio de los EPP, mantenimiento y reposición.

LUGAR DE CAPACITACION: FRENTE DE OBRA

HORA INICIO: 1:00 a. m.

HORA FINAL: 1:30 a. m.

TIPO DE EVENTO:

CHARLA DE SEGURIDAD		ENTRENAMIENTO		RECREACION	
INDUCCION		CAPACITACION	X	FORMACION	

RESPONSABLE: ZAYDE SUAREZ ORTIZ

FIRMA

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	
2	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES

(Espacio exclusivo para evaluar la eficacia de la capacitación)

CONSORCIO SEDE MARSAF	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SSTA-F-17
	SOPORTE DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Versión: 0
		Fecha: 13-09-2023

AREA: SST

FECHA: 20/01/2024

TEMA: Capacitación en identificación y clasificación de peligros (clasificación de peligros según la GTC45) , dar ejemplos según las tareas que ejecutan en obra.

OBJETIVO: Sencibilizar al personal sobre los riesgos a los que habitualmente estan expuestos en el lugar de trabajo

LUGAR DE CAPACITACION: FRENTE DE OBRA

HORA INICIO: 2:00 a. m.

HORA FINAL: 2:30 a. m.

TIPO DE EVENTO:

CHARLA DE SEGURIDAD		ENTRENAMIENTO		RECREACION	
INDUCCION		CAPACITACION	X	FORMACION	

RESPONSABLE: ZAYDE SUAREZ ORTIZ

FIRMA

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	
2	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES

(Espacio exclusivo para evaluar la eficacia de la capacitación)

CONSORCIO SEDE MARSAF	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SSTA-F-17
	SOPORTE DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Versión: 0
		Fecha: 13-09-2023

AREA: SST

FECHA: 26/01/2024

TEMA: Medidas preventivas y técnicas de autocuidado: aplicar el autocuidado como algo indispensable para la vida desde la esencia del amor propio, tanto en el ámbito laboral como en el social y familiar.

OBJETIVO: Sencibilizar al personal en la importancia de tener autocuidado en las actividades que realiza.

LUGAR DE CAPACITACION: FRENTE DE OBRA

HORA INICIO: 11:00 a. m.

HORA FINAL: 11:30 a. m.

TIPO DE EVENTO:

CHARLA DE SEGURIDAD		ENTRENAMIENTO		RECREACION	
INDUCCION		CAPACITACION	X	FORMACION	

RESPONSABLE: ZAYDE SUAREZ ORTIZ

FIRMA

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	
2	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES

(Espacio exclusivo para evaluar la eficacia de la capacitación)

CONSORCIO SEDE MARSAF	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SSTA-F-17
	SOPORTE DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Versión: 0
		Fecha: 13-09-2023

AREA: SST

FECHA: 3/02/2024

TEMA: Capacitación en reporte oportuno de los accidentes de trabajo e incidentes y proceso de investigación de accidentes. De igual manera socializar las sanciones que acarrea a la empresa en reporte extemporáneo y las sanciones al trabajador.

OBJETIVO: Socializar la importancia del reporte oportuno de los accidentes de trabajo.

LUGAR DE CAPACITACION: FRENTE DE OBRA

HORA INICIO: 11:00 a. m.

HORA FINAL: 11:30 a. m.

TIPO DE EVENTO:

CHARLA DE SEGURIDAD		ENTRENAMIENTO		RECREACION	
INDUCCION		CAPACITACION	X	FORMACION	

RESPONSABLE: ZAYDE SUAREZ ORTIZ

FIRMA

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	
2	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES

(Espacio exclusivo para evaluar la eficacia de la capacitación)

CONSORCIO SEDE MARSAF	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SSTA-F-17
	SOPORTE DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Versión: 0
		Fecha: 13-09-2023

AREA: SST

FECHA: 10/02/2024

TEMA: Prevención en el uso de herramientas manuales: sensibilizar que las herramientas pueden ser peligrosas y tienen el potencial de causar lesiones graves cuando se usan o mantienen de manera incorrecta.

OBJETIVO: Sencibilizar la importancia del uso preventivo y correctivo del uso de herramientas.

LUGAR DE CAPACITACION: FRENTE DE OBRA

HORA INICIO: 11:00 a. m.

HORA FINAL: 11:30 a. m.

TIPO DE EVENTO:

CHARLA DE SEGURIDAD		ENTRENAMIENTO		RECREACION	
INDUCCION		CAPACITACION	X	FORMACION	

RESPONSABLE: ZAYDE SUAREZ ORTIZ

FIRMA

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	
2	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES

(Espacio exclusivo para evaluar la eficacia de la capacitación)

CONSORCIO SEDE MARSAF	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SSTA-F-17
	SOPORTE DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Versión: 0
		Fecha: 13-09-2023

AREA: SST

FECHA: 17/02/2024

TEMA: Prevención en trabajo seguro en alturas

OBJETIVO: Sencibilizar al personal en las medidas de prevencion y proteccion en los trabajos en alturas.

LUGAR DE CAPACITACION: FRENTE DE OBRA

HORA INICIO: 11:00 a. m.

HORA FINAL: 11:30 a. m.

TIPO DE EVENTO:

CHARLA DE SEGURIDAD		ENTRENAMIENTO		RECREACION	
INDUCCION		CAPACITACION	X	FORMACION	

RESPONSABLE: ZAYDE SUAREZ ORTIZ

FIRMA

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	
2	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES

(Espacio exclusivo para evaluar la eficacia de la capacitación)

CONSORCIO SEDE MARSAF	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-006
			VERSIÓN	1
	FORMATO	CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA:	Septiembre 15/2023

PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023	EMPRESA:	CONSORSCIO SEDE MARSAF

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	NOMBRE:	JOSE LUIS OROS
	CARGO:	SUBCONTRATISTA
QUIEN SUPERVISA	NOMBRE:	ZAYDE SUAREZ ORTIZ
	CARGO:	PROFESIONAL SST

DATOS DEL TRABAJADOR				ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL																RECIBIDO
				SEGURIDAD											DOTACIÓN					
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	Protector respirtorio industrial	Protector respiratorio con filtro	Gafas de seguridad oscuras	Gafas de seguridad transparentes	Protector auditivo de inserción	Protector auditivo de copa	Guantes de carnaza /vaqueta	Guantes de nitrilo/vinilo	Guantes de caucho	Casco de seguridad	Barbuquejo	Tapaboas antifluidos/desechables	Botas de seguriad (cuero)	Botas de caucho (punta de acero)	Camisa	Camibuso	Pantalon	FIRMA
5/01/2024	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	X		X		X		X	X		X	X		X	X	X		X	
5/01/2024	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	X		X		X		X	X		X	X		X	X	X		X	
19/01/2024	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	X							X										
19/01/2024	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	X							X										
25/01/2022	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	X							X										
25/01/2022	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	X							X										
3/02/2024	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	X							X										
3/02/2024	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	X							X										
9/02/2024	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	X							X										
9/02/2024	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	X							X										
15/02/2024	JOSE MORENO GRANADOS	11.518.721	OFICIAL	X							X										
15/02/2024	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	1.073.607.034	OFICIAL	X							X										

a. Utilizar de manera correcta el elemento de protccion personal durante la jornada de trabajo.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Cuidar y realizar mantenimiento a los elementos de protección personal.
d. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO SEDE MARSAF

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: FT-SST-046

SG-SST

FORMATO INSPECCIÓN HERRAMIENTAS

Fecha:	Septiembre 15/2023
Versión	001
	Pagina 1 de 1

FECHA: 25/01/2024
OBRA CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023
AREA INSPECCIONADA FRENTE DE OBRA
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: CARLOS JULIO CARDENAS PACHO

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**	**B**	**M**	**NA**
1	Se usa la adecuada al trabajo	X		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
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	X		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	X		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	XX		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**	**B**	**M**	**NA**
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			
2	Se observan en 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)	X		
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	X		
3	Están limpia y lubricadas	X		
4	Tienen sus guardas	X		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X		
6	El cable y enchufe no presentan daños	X		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	X		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	X		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	X		
10	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	X		
11	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X		
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 HERRAMIENTRAS ELECTRICAS SE UTILIZO PULIDORA Y TALADRO

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

REVISO COORDINADOR SST

CONSORCIO SEDE MARSAF	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-046
	SG-SST	

FORMATO INSPECCIÓN HERRAMIENTAS

Fecha:	Septiembre 15/2023
Versión	001
	Pagina 1 de 1

FECHA: 25/01/2024
OBRA CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023
AREA INSPECCIONADA FRENTE DE OBRA
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: JOSE MORENO GRANADOS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**	**B**	**M**	**NA**
1	Se usa la adecuada al trabajo	X		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
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	X		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	X		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	XX		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**	**B**	**M**	**NA**
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			
2	Se observan en 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)	X		
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	X		
3	Están limpia y lubricadas	X		
4	Tienen sus guardas	X		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X		
6	El cable y enchufe no presentan daños	X		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	X		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	X		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	X		
10	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	X		
11	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X		
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 HERRAMIENTRAS ELECTRICAS SE UTILIZO PULIDORA Y TALADRO

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

REVISO COORDINADOR SST

CONSORCIO SEDE MARSAF	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO			Código: FT-SST-031
	GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			Versión: 01
	PROCEDIMIENTO IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO DEL SG-SST			Fecha: 15/09/2023
				Páginas: 1

I. INFORMACIÓN GENERAL			
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023	**CIUDAD:**	PACHO
AREA:	FRENTE DE OBRA	**DIRECCION:**	
QUIEN INSPECCIONA:	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	**FECHA:**	22/01/2024

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Deficiente (D) = 1	No cumple el criterio de evaluación a satisfacción, existe una probabilidad alta en generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales
Aceptable (A) = 3	Cumple parcialmente el criterio de evaluación, existe una probabilidad media en generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales
Excelente (E) = 5	Cumple el criterio de evaluación a satisfacción, existe una probabilidad baja en generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales

5 "S"	L	CALIFICACIÓN
SEIRI - Seleccionar: Distinguir entre lo necesario y lo que no lo es	¿Los escritorios están despejados de objetos innecesarios?	
	¿Alrededor y debajo de los escritorios se encuentra despejado de objetos?	
	¿Los escritorios están libres de objetos personales?	
	TOTAL	**0**
	CUMPLIMIENTO SELECCIONAR	**0%**
OBSERVACIONES		
SEITON- ORGANIZAR: Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar	¿Todos los objetos u herramientas tienen una ubicación especifica?	5
	¿Se cuenta con un área de almacenamiento de objetos o herramientas?	5
	¿Las áreas de almacenamiento de objetos o herramientas de uso frecuente esta organizada?	5
	¿Están identificados y almacenados los obejtos o herramientas en un lugar especifico?	5
	¿Las herramientas de trabajo se encuentran organizados en un sitio específico y dispuestos de manera que se tenga un fácil acceso a ellos?	5
	¿Los equipos como: impresoras, computadores, sillas, extintores, camillas, puntos ecológicos y botiquines principalmente, están ubicados en lugares específicos sin interrumpir las vías de circulación de personas?	
	TOTAL	**25**
	CUMPLIMIENTO ORGANIZAR	**83%**
OBSERVACIONES		
SEISO - LIMPIAR: mantener el área de trabajo libre de suciedad.	¿Los sitios de trabajo en general se encuentran en buenas condiciones de limpieza?	5
	¿Se evidencia buenas condiciones de limpieza en áreas comunes (pisos, pasillos y escaleras) de trabajo?	5
	¿Se tiene claridad de cómo se deben clasificar los residuos sólidos en los puntos ecológicos?	5
	¿Las paredes, techos, ventanas y puertas están limpias?	5
	¿La estantería, archivos, escritorios y muebles en general están limpios?	
	¿La señalización, camillas, botiquines y extintores se observan limpios?	5
	¿Los servicios sanitarios, cafetería y demas áreas se encuentran en buenas condiciones higiénicas y de limpieza?	5
	TOTAL	**30**
	CUMPLIMIENTO LIMPIAR	**86%**
OBSERVACIONES		
SEIKETSU- ESTANDARIZAR: Evitar retroceso de los resultados obtenidos	¿Se evidencia la aplicación de las 3 primeras "S" al interior de las areas?	5
	¿Se evidencia un compromiso y participación activa de todos los trabajadores por mantener sus áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y limpieza?	5
	¿Se observan todos los puestos de trabajo organizados y limpios?	5
	¿Se observa unificación del programa de orden y limpieza de la empresa?	5
	¿Se ha comunicado el estándar del programa de orden y aseo a todos los trabajadores (evidenciar con listas de asistencia)	5
	¿Hay definidas estrategias de mejora continua para el programa de orden y limpieza?	5
	TOTAL	**30**
	CUMPLIMIENTO ESTANDARIZAR	**75%**
OBSERVACIONES		
SHITSUKE- AUTODISCIPLINA: Mantener los buenos hábitos	¿Se evidencia un compromiso por parte de todos los trabajadores y empleador por mantener los estándares del programa de orden y limpieza?	5
	¿Se evidencia en los trabajadores que el programa de orden y limpieza se convirtió en habito?	5
	¿Se percibe motivación en los trabajadores en la aplicación del programa de orden y limpieza?	5
	¿Se cuenta por parte del empleador metas específicas para el cumplimiento del programa de orden y limpieza?	5
	¿Por iniciativa de la empresa, se cuenta con alguna estrategia establecida para que todos los trabajadores fortalezcan el hábito del programa de orden y limpieza?	5
	TOTAL	**25**
	CUMPLIMIENTO AUTODISCIPLINA	**100%**
REVISA SST		

CALIFICACIÓN TOTAL	**110**
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	**76%**
CUMPLE CON EL PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO	**CUMPLE**

CONSORCIO SEDE MARSAF	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO			Código: FT-SST-031
	GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			Versión: 01
	PROCEDIMIENTO IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO DEL SG-SST			Fecha: 15/09/2023
				Páginas: 1

I. INFORMACIÓN GENERAL			
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023	**CIUDAD:**	PACHO
AREA:	FRENTE DE OBRA	**DIRECCION:**	
QUIEN INSPECCIONA:	HAROL MIGUEL ORDOÑEZ MARTINEZ	**FECHA:**	7/02/2024

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Deficiente (D) = 1	No cumple el criterio de evaluación a satisfacción, existe una probabilidad alta en generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales
Aceptable (A) = 3	Cumple parcialmente el criterio de evaluación, existe una probabilidad media en generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales
Excelente (E) = 5	Cumple el criterio de evaluación a satisfacción, existe una probabilidad baja en generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales

5 "S"	L	CALIFICACIÓN
SEIRI - Seleccionar: Distinguir entre lo necesario y lo que no lo es	¿Los escritorios están despejados de objetos innecesarios?	
	¿Alrededor y debajo de los escritorios se encuentra despejado de objetos?	
	¿Los escritorios están libres de objetos personales?	
	TOTAL	**0**
	CUMPLIMIENTO SELECCIONAR	**0%**
OBSERVACIONES		
SEITON- ORGANIZAR: Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar	¿Todos los objetos u herramientas tienen una ubicación especifica?	**5**
	¿Se cuenta con un área de almacenamiento de objetos o herramientas?	**5**
	¿Las áreas de almacenamiento de objetos o herramientas de uso frecuente esta organizada?	**5**
	¿Están identificados y almacenados los obejtos o herramientas en un lugar especifico?	**5**
	¿Las herramientas de trabajo se encuentran organizados en un sitio específico y dispuestos de manera que se tenga un fácil acceso a ellos?	**5**
	¿Los equipos como: impresoras, computadores, sillas, extintores, camillas, puntos ecológicos y botiquines principalmente, están ubicados en lugares específicos sin interrumpir las vías de circulación de personas?	
	TOTAL	**25**
	CUMPLIMIENTO ORGANIZAR	**83%**
OBSERVACIONES		
SEISO - LIMPIAR: mantener el área de trabajo libre de suciedad.	¿Los sitios de trabajo en general se encuentran en buenas condiciones de limpieza?	**5**
	¿Se evidencia buenas condiciones de limpieza en áreas comunes (pisos, pasillos y escaleras) de trabajo?	**5**
	¿Se tiene claridad de cómo se deben clasificar los residuos sólidos en los puntos ecológicos?	**5**
	¿Las paredes, techos, ventanas y puertas están limpias?	**5**
	¿La estantería, archivos, escritorios y muebles en general están limpios?	
	¿La señalización, camillas, botiquines y extintores se observan limpios?	**5**
	¿Los servicios sanitarios, cafetería y demas áreas se encuentran en buenas condiciones higiénicas y de limpieza?	**5**
	TOTAL	**30**
	CUMPLIMIENTO LIMPIAR	**86%**
OBSERVACIONES		
SEIKETSU- ESTANDARIZAR: Evitar retroceso de los resultados obtenidos	¿Se evidencia la aplicación de las 3 primeras "S" al interior de las areas?	**5**
	¿Se evidencia un compromiso y participación activa de todos los trabajadores por mantener sus áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y limpieza?	**5**
	¿Se observan todos los puestos de trabajo organizados y limpios?	**5**
	¿Se observa unificación del programa de orden y limpieza de la empresa?	**5**
	¿Se ha comunicado el estándar del programa de orden y aseo a todos los trabajadores (evidenciar con listas de asistencia)	**5**
	¿Hay definidas estrategias de mejora continua para el programa de orden y limpieza?	**5**
	TOTAL	**30**
	CUMPLIMIENTO ESTANDARIZAR	**75%**
OBSERVACIONES		
SHITSUKE- AUTODISCIPLINA: Mantener los buenos hábitos	¿Se evidencia un compromiso por parte de todos los trabajadores y empleador por mantener los estándares del programa de orden y limpieza?	**5**
	¿Se evidencia en los trabajadores que el programa de orden y limpieza se convirtió en habito?	**5**
	¿Se percibe motivación en los trabajadores en la aplicación del programa de orden y limpieza?	**5**
	¿Se cuenta por parte del empleador metas específicas para el cumplimiento del programa de orden y limpieza?	**5**
	¿Por iniciativa de la empresa, se cuenta con alguna estrategia establecida para que todos los trabajadores fortalezcan el hábito del programa de orden y limpieza?	**5**
	TOTAL	**25**
	CUMPLIMIENTO AUTODISCIPLINA	**100%**
REVISA SST		

CALIFICACIÓN TOTAL	**110**
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	**76%**
CUMPLE CON EL PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO	**CUMPLE**

CONSORCIO SEDE MARSAF	**PROCESO:** SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FT--SST-056
		Versión: 1
	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO ELECTRICO	Fecha: 15/09/2023
		Página: 1

PROYECTO	**CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023**					**SEMANA DEL**	9	**AL**	13	**DE**	ene-24
AREA DE TRABAJO	**FRENTE DE OBRA**	**MARCA**	**Bosch**	**MODELO**		**NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: JOSE FARDI ACHIPIZ**					
NOMBRE DEL OPERADOR	**JOSE MORENO GRANADOS**					**CARGO:** OFICIAL					

ITEM	REVISION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	ESTADO DE CONEXCIONES ELECTRICAS (CABLES, EXTENSIONES, TOMAS				X			X			X			X			X						
2	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO				X			X			X			X			X						
3	ESTADO DEL MANGO				X			X			X			X			X						
4	ESTADO GENERAL DE LA GUIA Y LA GUARDA				X			X			X			X			X						
5	ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURA, RUPTURA,ETC)				X			X			X			X			X						
6	ESTADO GENERAL DEL MANDRIL				X			X			X			X			X						
7	ESTADO DE LAS BROCAS				X			X			X			X			X						
8	LLAVE PARA PORTA BROCAS				X			X			X			X			X						
9	PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES				X			X			X			X			X						
10	SELECTOR DE MODALIDAD				X			X			X			X			X						
11	CARCASA				X			X			X			X			X						
12	INTERRUPTOR				X			X			X			X			X						
13	UTILIZA ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR				X			X			X			X			X						
Operador	**Nombre**				JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS						
	Firma																						
Quien inspecciona SST	**Nombre**																						
	Firma																						
V°B° SST	**Nombre**				ZAYDE SUAREZ			ZAYDE SUAREZ			ZAYDE SUAREZ			ZAYDE SUAREZ			ZAYDE SUAREZ						
	Firma																						

CONVENCIONES
B: BUENO **M:** MALO **N/A:** NO APLICA

CONSORCIO SEDE MARSAF	**PROCESO:** SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FT-SST-056
		Versión: 1
	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO ELECTRICO	Fecha: 15/09/2023
		Página: 1

PROYECTO	**CONTRATO DE OBRA N° 2391 DE 2023**						**SEMANA DEL**	15	**AL**	10	**DE**	ene-24
AREA DE TRABAJO	**FRENTE DE OBRA**	**MARCA**	**Bosch**	**MODELO**		**NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: JOSE FARDI ACHIPIZ**						
NOMBRE DEL OPERADOR	**JOSE MORENO GRANADOS**					**CARGO:** OFICIAL						

ITEM	REVISION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	ESTADO DE CONEXCIONES ELECTRICAS (CABLES, EXTENSIONES, TOMAS	X			X			X			X			X			X						
2	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	X			X			X			X			X			X						
3	ESTADO DEL MANGO	X			X			X			X			X			X						
4	ESTADO GENERAL DE LA GUIA Y LA GUARDA	X			X			X			X			X			X						
5	ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURA, RUPTURA,ETC)	X			X			X			X			X			X						
6	ESTADO GENERAL DEL MANDRIL	X			X			X			X			X			X						
7	ESTADO DE LAS BROCAS	X			X			X			X			X			X						
8	LLAVE PARA PORTA BROCAS	X			X			X			X			X			X						
9	PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES	X			X			X			X			X			X						
10	SELECTOR DE MODALIDAD	X			X			X			X			X			X						
11	CARCASA	X			X			X			X			X			X						
12	INTERRUPTOR	X			X			X			X			X			X						
13	UTILIZA ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X			X			X			X			X			X						
Operador	**Nombre**	JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS			JOSE MORENO GRANADOS						
	Firma																						
Quien inspecciona SST	**Nombre**																						
	Firma																						
V°B° SST	**Nombre**	**ZAYDE SUAREZ**			**ZAYDE SUAREZ**			**ZAYDE SUAREZ**			**ZAYDE SUAREZ**			**ZAYDE SUAREZ**			**ZAYDE SUAREZ**						
	Firma																						

CONVENCIONES
B: BUENO **M:** MALO **N/A:** NO APLICA

CONSORCIO SEDE MARSAF

INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA ELECTICA

Código: FT-SST-057
Verión: 1
Fecha: 15/09/2023

FECHA:

DIA __09__ ALDIA__13_ MES___01___AÑO_____2024__

MARCA _____DELWALT____

PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM		OBERVACIONES
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)			X		X		X		X		X				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			X		X		X		X		X				
			X		X		X		X		X				
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO			X		X		X		X		X				
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO			X		X		X		X		X				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			X		X		X		X		X				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA			X		X		X		X		X				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			X		X		X		X		X				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			X		X		X		X		X				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			X		X		X		X		X				
ESTADO DEL DISCO			X		X		X		X		X				
NOMBRE DEL OPERADOR															
CARGO			OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL				

NOTA: Esta lista se deberà entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo.

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

OPERADOR	JOSE MORENO GRANADOS
V°B° INSPECTOR SST	ZAYDE SUAREZ ORTIZ
REVISO COORDINADOR SST	

CONSORCIO SEDE MARSAF

INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA ELECTICA

Código: FT-SST-057
Verión: 1
Fecha: 15/09/2023

FECHA:

DIA __17_ ALDIA__20_ MES___01___AÑO_____2024__

MARCA _____DELWALT____

PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM		OBERVACIONES
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	X		X		X		X		X		X				
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	X		X		X		X		X		X				
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	X		X		X		X		X		X				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	X		X		X		X		X		X				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X		X		X		X		X		X				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X		X				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DEL DISCO	X		X		X		X		X		X				
NOMBRE DEL OPERADOR															
CARGO	OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL				

NOTA: Esta lista se deberà entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo.

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

OPERADOR	JOSE MORENO GRANADOS
VºBº INSPECTOR SST	ZAYDE SUAREZ ORTIZ
REVISO COORDINADOR SST	

CONSORCIO SEDE MARSAF

INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA ELECTICA

Código: FT-SST-057
Verión: 1
Fecha: 15/09/2023

FECHA:

DIA __22__ ALDIA__27_ MES___01___AÑO_____2024__

MARCA _____DELWALT____

PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM		OBERVACIONES
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	X		X		X		X		X		X				
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	X		X		X		X		X		X				
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	X		X		X		X		X		X				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	X		X		X		X		X		X				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X		X		X		X		X		X				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X		X				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DEL DISCO	X		X		X		X		X		X				
NOMBRE DEL OPERADOR															
CARGO	OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL				

NOTA: Esta lista se deberà entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo.

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

OPERADOR	JOSE MORENO GRANADOS
V°B° INSPECTOR SST	ZAYDE SUAREZ ORTIZ
REVISO COORDINADOR SST	

CONSORCIO SEDE MARSAF

INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA ELECTICA

Código: FT-SST-057
Verión: 1
Fecha: 15/09/2023

FECHA:

DIA __29-01__ ALDIA__03_ MES___02___AÑO_____2024__

MARCA _____DELWALT____

PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM		OBERVACIONES
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	X		X		X		X		X		X				
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	X		X		X		X		X		X				
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	X		X		X		X		X		X				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	X		X		X		X		X		X				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X		X		X		X		X		X				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X		X				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X		X				
ESTADO DEL DISCO	X		X		X		X		X		X				
NOMBRE DEL OPERADOR															
CARGO	OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL		OFICIAL				

NOTA: Esta lista se deberà entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo.

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

OPERADOR	JOSE MORENO GRANADOS
V°B° INSPECTOR SST	ZAYDE SUAREZ ORTIZ
REVISO COORDINADOR SST	