SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE S.A.S

NIT 900 562 491-9

San José de Cúcuta, 06 de junio de 2024.

INGENIERO
ANGELICA MARÍA PATIÑO ECHAVARRÍA
R.L/ HAEEM Ingeniería & Consultoría SAS

Ref. Contrato 3335 de 2023, cuyo objeto es OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, RECUPERACIÓN Y CONSTRUCCIÓN PARCIAL DE LA INFRAESTRUCTURA DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL CANAL QUEBRADA LA CAÑADA, BARRIO PALMERAS, MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.

Asunto: Radicación del octavo Informe mensual del componente SST.

Respetada ingeniera,

Por medio de la presente, me permito radicar el informe mensual No. 8, el cual comprende los registros de actividades realizadas desde el componente SST, durante el período comprendido entre el 10/05/2024 y el 09/06/2024, para el contrato de la referencia.

Cordialmente,

ÁLVARO ALFONSO RAMÍREZ
RESIDENTE DE OBRA
CONTRATO DE OBRA 3335 DE 2023

ERIKA JOHANNA PARRA GONZALEZ
PROFESIONAL SST
CONTRATO DE OBRA3335 DE 2023



CONTRATO No. 3335 de 2023 Cuyo objeto es “OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, RECUPERACIÓN Y CONSTRUCCIÓN PARCIAL DE LA INFRAESTRUCTURA DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL CANAL QUEBRADA LA CAÑADA, BARRIO PALMERAS, MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA”

INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NO 08
ENTRE EL 10 DE ABRIL AL 09 DE JUNIO DEL 2024

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

VERSIÓN		NOMBRE	CARGO	FIRMA
0	ELABORÓ	ERIKA PARRA GONZALEZ	PROFESIONAL SST	
	REVISÓ	ERIKA PARRA GONZALEZ	PROFESIONAL SST	
	APROBÓ	ING. ALVARO RAMIREZ	CONTRATISTA	

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
- Objetivo General 5
- Objetivos Específicos 5

3. ALCANCE 6
4. GENERALIDADES DEL PROYECTO 6
5. NORMATIVIDAD SST 7
6. TERMINOS Y DEFINICIONES 8
7. LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN DEL PROYECTO 12
8. REQUERIMIENTOS INFORME MENSUAL 13

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe de Seguridad y Salud en el Trabajo elaborado por SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE S.A.S, corresponde al periodo comprendido entre el 10 de abril y el 09 de junio de 2024, del contrato No. 3335 de 2023 Cuyo objeto es “OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, RECUPERACIÓN Y CONSTRUCCIÓN PARCIAL DE LA INFRAESTRUCTURA DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL CANAL QUEBRADA LA CAÑADA, BARRIO PALMERAS, MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA” de conformidad con las especificaciones del MANUAL DE SEGUIMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, y en cumplimiento de la LEGISLACIÓN LEGAL VIGENTE. Se presenta información descriptiva de las actividades realizadas desde Seguridad y Salud en el Trabajo, actividades que se ejecutaron con el fin de contribuir en el avance del proyecto en pro del mejoramiento continuo, de las condiciones laborales favorables y el bienestar integral de los colaboradores.

2. OBJETIVOS

➢ Objetivo General

- Dar cumplimiento a los lineamientos requeridos conforme a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) vigente, para Identificar, evaluar y controlar los agentes y factores de riesgos derivados de condiciones peligrosas y actos inseguros presentes en el medio de trabajo, que puedan causar accidentes o alteraciones en la salud de los trabajadores.

➢ Objetivos Específicos

- ✓ Presentar las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo realizadas durante el corte del presente informe.

- ✓ Reportar los registros documentales, fotográficos y demás, generados con las diferentes actividades desarrollas desde el componente de seguridad y salud en el trabajo.

- ✓ Implementar la Seguridad y Salud en el trabajo, dando cumplimiento a la normatividad Legal Vigente, orientados a garantizar un ambiente de trabajo seguro y saludable, para todos los colaboradores en el desempeño de sus labores.

3. ALCANCE

Los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) aplican para todos los colaboradores relacionados con las actividades de la constructora SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE S.A.S, que participan en el desarrollo del proyecto “LA CAÑADA BARRIO PALMERAS, MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA”.

4. GENERALIDADES DEL PROYECTO

CONTRATO NÚMERO	No. 3335
CONTRATISTA	SCN SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE S.A.S
OBJETO	“OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, RECUPERACIÓN Y CONSTRUCCIÓN PARCIAL DE LA INFRAESTRUCTURA DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL CANAL QUEBRADA LA CAÑADA, BARRIO PALMERAS, MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA”
LOCALIZACIÓN DE OBRA	BARRIO PALMERAS, MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.
VALOR DEL CONTRATO	MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.729.699.839)
DURACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	HASTA 16 DE JUNIO DE 2024
INTERVENTOR	HAEEM Ingeniería & consultoría S.A.S

5. NORMATIVIDAD SST

Ley 100 de 1993 "Sistema de seguridad social integral"

Ley 776 de 2002 "Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales".

Decreto 2090 de 2003: "Por el cual se reglamenta las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador".

Decreto 1072 de 2015: "Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo".

Resolución 2346 de 2007: "Por el cual se regula la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales**".**

Resolución 1401 de 2007: "Investigación de accidentes e incidentes de trabajo".

Resolución 1157 de 2008: "Articulo 13. Toda empresa, tanto pública como privada, deberá constituir y poner en funcionamiento el Comité Paritario de Salud Ocupacional, sin que se requiera su registro ante el Ministerio de la Protección Social.

Resolución 652 de 2012: "Conformación del comité de convivencia laboral".

Guía Técnica GTC Colombia 45 2012: "Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional".

Decreto 2157 de 2017: Por el cual se establece los criterios para la elaboración de los planes de gestión del riesgo de desastres en entidades públicas y privadas.

Resolución 0312 de 2019: Nuevos estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

- ✓ Accidente de Trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considera accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión (Res. 1562 de 11 de julio de 2012).

- ✓ Análisis del Riesgo: Proceso que comprende la naturaleza del riesgo y determinar el nivel del riesgo (ISO 31000).

- ✓ Auto-Reporte de Condiciones de Trabajo y Salud: Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.

- ✓ Condiciones de Salud: El conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil socio demográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

- ✓ Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo: Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.

- ✓ Descripción Socio demográfica: Perfil socio demográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y

demográficas de un grupo de trabajadores tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socio demográfico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.

- ✓ Diagnóstico de las Condiciones de Trabajo: Resultado del procedimiento sistemático para identificar, localizar, y valorar “aquellos elementos, peligros o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.

- ✓ Diagnóstico de las Condiciones de Salud: Resultado del procedimiento sistemático para determinar “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil socio demográfico y de morbilidad de la población trabajadora (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).

- ✓ Enfermedad Laboral: Es aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El gobierno Nacional, determinará en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

- ✓ Incidente: Evento que generó un accidente o que tuvo el potencial para llegar a ser un accidente. Un incidente en el que no ocurre enfermedad, lesión, daño u otra pérdida, también se conoce como cuasi-accidente.

- ✓ Identificación del Peligro: Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

- ✓ Matriz Legal: Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables.

- ✓ Mejora Continua: Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

- ✓ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo: Es el compromiso de la alta dirección con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y se compromete a toda la organización.

- ✓ Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos (NTC-OHSAS 18001).

- ✓ Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).

- ✓ Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

- ✓ Seguridad y Salud en el Trabajo: Es aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el tratamiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (Res. 1562 del 11 de julio de 2012).

- ✓ Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): Este sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, a evaluación, la auditoria y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

- ✓ Matriz de Riesgo: Metodología dinámica que permite la identificación, valoración y análisis de los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral, facilitando la intervención sobre los mismos.

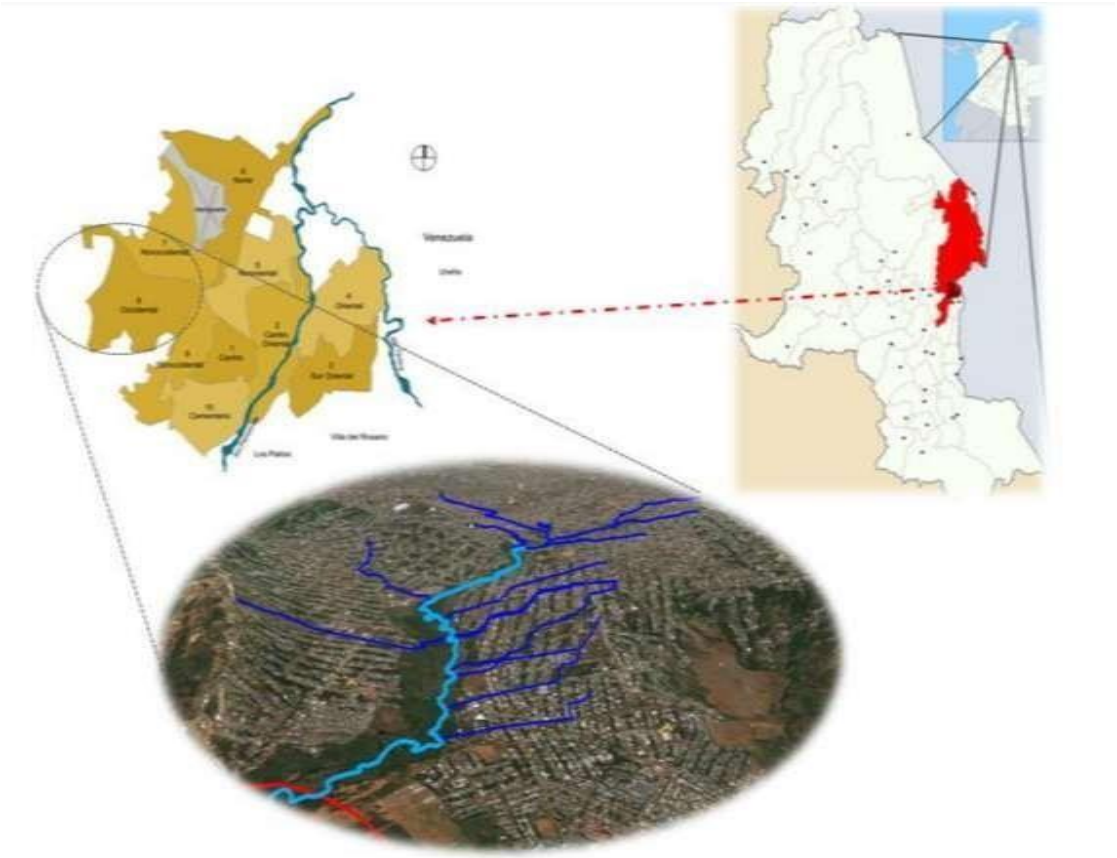
- ✓ Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

- ✓ Acción de Mejora: Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y salud en el trabajo de forma coherente con su política.

- ✓ Acción Preventiva: Acción para eliminar o mitigar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

7. LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto de mantenimiento, adecuación, recuperación y construcción parcial de la infraestructura del alcantarillado pluvial del canal quebrado la cañada, está localizado en el municipio de San José de Cúcuta Norte de Santander específicamente en el barrio palmeras Mz 28ª Lote 20 Palmeras parte alta sector Las Vegas.



8. REQUERIMIENTOS INFORME MENSUAL

1. COPASST: Se realiza acta de reunión, la cual se deja en constancia puntos clave de la obra, se adjuntan soportes en el **ANEXO 1.**

2. CHARLAS DE SEGURIDAD: De acuerdo con la actualización del cronograma de capacitación y la priorización de los riesgos, SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE S.A.S. realizó charlas diarias al personal contratado directamente. Se adjuntan soportes en el **ANEXO 2.**

3. ATS: Los análisis de trabajo seguro se realizaron de acuerdo con las actividades que se ejecutaban a diario en obra, los registros se presentan en el **ANEXO 3.**

4. PERMISOS DE TRABAJO: Durante el período reportado, no se han presentado solicitudes de permisos de trabajo.

5. CAPACITACIONES DEL PERIODO: Se realizaron en cumplimiento de lo planificado en cronograma de capacitación actualizado. La temática fue: Inducción al SG-SST al personal nuevo. Los registros se presentan en el **ANEXO 4.**

6. CERTIFICACIONES: Durante el periodo no se presentó maquinaria en función de actividades en la obra

7. ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN: Para el reinicio del proyecto se realizó entrega de dotación y elementos de protección personal a los trabajadores (Profesionales y mano de obra), vinculados. Los registros se presentan en el **ANEXO 5.**

8. EGRESOS – INGRESOS: Durante el periodo reportado se presentaron TRES egresos y UN ingreso. Los registros asociados a dichas vinculaciones y egresos se presentan en el **ANEXO 6.**

9. INCAPACIDADES: Durante el periodo reportado, se presentó incapacidad de 6 días, por parte del trabajador CRISTIAN ALBEIRO CARVAJAL URON. los registros se presentan en el **ANEXO 7.**

10. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: Durante el período reportado, noaplican pagos al sistema integral de seguridad social para el personal vinculado directamente por SCN SAS, la planilla asociada al mes de MAYO 2024, será presentada en el próximo informe. En el **ANEXO 8** se presenta la seguridad social de los proveedores de servicios CTZ (instalación de concreto)

11. PAGO DE SALARIO: Se realizó el respectivo pago a cada trabajador, tanto del periodo reportado como los pendientes del corte anterior. Se adjuntan la paz y salvo en el **ANEXO 9.**

12. ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO: Durante el periodo reportado no se presenta accidente o incidente en la obra.

13. INSPECCIONES: Se elaboraron inspecciones:

A. Maquinaria equipo: pulidora-tronzadora

B. Herramienta menor: pala-barra-pica

Los registros generados se presentan en el **ANEXO 10**.

14. REPORTE DE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS: A la fecha, no se cuenta con reportes de actos y/o condiciones inseguras.

15. MANEJO DE SUSTNACIAS QUIMICAS: No aplican para el corte reportado.

16. EMERGENCIAS: Se mantiene vigente el Plan de emergencias. Para la atención de emergencias se tiene el kit disponible en obra (camilla, botiquín, extintor) así como la relación de centros asistenciales a donde debe dirigirse cada persona que ésta vinculada al proyecto. se tiene prevista la capacitación y conformación de las brigadas.

17. OTROS: Se cuenta con una base de datos del personal actualizada, ver en el **ANEXO 11**.

18. REGISTRO FOTOGRÁFICO: Se presenta en el **ANEXO 12** de este documento, como soporte de la implementación en obra del Programa de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

19. GESTIÓN COVID: Se cuenta con suministro del servicio de unidades sanitarias en predio adjunto al proyecto, lavamanos para realizar la desinfección de manos, así como los insumos necesarios para la limpieza y desinfección (Jabón líquido, jabón en polvo, gel antimaterial, e hipoclorito). Los registros de adjuntan en el **ANEXO 13**.:::;

20. PESV: Durante el periodo no se presentan vehículos o maquinarias

ANEXOS

ANEXO 1

ACTA DE REUNIÓN

COPASST

Fecha: 04 de junio 2024	**Lugar: CAMPAMENTO**	
Hora Inicial: 2 P.M	**Hora Final: 5 P.M**	**Acta N° 6**

Agenda:	ASISTENTES:	CARGOS:
1. Revisión del acta anterior. **2.** Seguimiento Actividades planeada y Actividades Realizadas. **3.** Informe de accidentes ocurridos en el mes. **4.** Varios y acciones pendientes. **5.** Definición de fecha próxima reunión. **6.** Cierre de la reunión. **7.** Firma del acta	STIVEN BARRERA	ING CIVIL
	RONALD VELOZA	AUX. OBRA
	ERIKA JOHANNA PARRA GONZALEZ	COORD. SST

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL VIGÍA

1. **REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.**

Verificando el quorum; una vez verificado el quorum se da lectura a la nueva agenda y se aprueba.
Se da lectura del acta anterior y se verifica el cumplimiento de los compromisos establecidos, con respecto al cumplimiento de condiciones de salud, charlas y entrega de EPP

2. SEGUIMIENTO DE ACCIONES PENDIENTES.

Se realiza inspección de carretas, las cuales se observan en deterioro



Se realiza inspección de andamios y se observa que los andamios no son suficientes para la actividad, se recomienda contar con mas andamios para tener disponibilidad



3. INFORME DE ACCIDENTES OCURRIDOS.

A la fecha no se reporta AT

EPP

Se realiza entrega de dotación al personal de obra

HIDRATACION

Se realiza punto de hidratación a la semana con 4 botellones

SEÑALIZACION EN OBRA

Se realiza encerramiento en lona y señalización en el área del puente peatonal se le comunica a los peatones sobre el no paso, sin embargo en los informes se adjuntan las fotografías

COMPARTIR DIA DEL TRABAJADOR



4. **DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN.**

Se define próxima fecha para el 05 de julio del 2024

5. CIERRE DE LA REUNIÓN.

Se da por terminada la reunión a las 5 P.M

6. REGISTRO FOTOGRÁFICO



7. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman:

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
ERIKA JOHANNA PARRA GONZALEZ	1090492819	
RONAL VELOZA	1004811250	
STIVEN BARRERA	1090502128	

ANEXO 2

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
SCN sas	FORMATO: FT-SST-154
FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA - CHARLAS DIARIAS Y PAUSAS ACTIVAS	Estándar E1.1.7
	Fecha: Febrero 1 de 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

SEMANA : 01

AREA: Desde (DD/MM/AA) 04/06/2024 Hasta (DD/MM/AA) 08/06/2024.

TEMA Capacitación.

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o el turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	Lunes AM	Lunes PM	Martes AM	Martes PM	Miércoles AM	Miércoles PM	Jueves AM	Jueves PM	Viernes AM	Viernes PM	Sábado AM	Sábado PM	Domingo AM	Domingo PM	FRIMA
Marlon Carrillo	1010009870			X		X		X		X		X				Marlon Carrillo
Javier de Jesus.	88703527			X		X		X		X		X				
Jose Pianeta	8516171694			X		X		X		X		X				Jose Pianeta
Cristian Celis	1090517066			X		X		X		X		X				cristian
Yeferson torres	1093737606			X		X		X		X		X				
cruz contreras	5534585.			X		X		X		X		X				
Ronal Yesid V.	1004811250			X		X		X		X		X				Ronald veloza
Juan David Mogo.	1093738179			X		X		X		X		X				Juan
Idaldo miranda	88198615			X		X		X		X		X				Idaldo miranda
Cristian uron	1090436374			X		X		X		X		X				Cristian Uron
Jairo Mora	88198615			X		X		X		X		X				
Uron Sanchez	88701911.			X		X		X		X		X				Uron Sanchez
Luciano Mogollon	88166588			X		X		X		X		X				Luciano

TEMAS CONSIDERADOS: RESPONSABLE

Lunes: Riesgo Mecanico — Entra Para 6.

Martes: Importancia de portar EPP. — Entra Para 6.

Miércoles: Cuidado de manos — Entra Para 6

Jueves: Higiene Postural — Entra Para 6

Viernes: Primeros auxilios Rescate — Entra Para 6.

Sábado:

Domingo: Entra Para 6.

Responsable de SST:

Nota. El SST es el responsable de organizar y hacer cumplir el cronograma de charlas / pausas activas diarias.

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
SCN sas	FORMATO: FT-SST-154
	Estándar E1.1.7
FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA - CHARLAS DIARIAS Y PAUSAS ACTIVAS	Fecha: Febrero 1 de 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

SEMANA: 1

AREA: las cuñadas Desde (DD/MM/AA) 07/05/24 Hasta (DD/MM/AA) 11/05/24.

TEMA

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o el turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	Lunes AM	Lunes PM	Martes AM	Martes PM	Miércoles AM	Miércoles PM	Jueves AM	Jueves PM	Viernes AM	Viernes PM	Sábado AM	Sábado PM	Domingo AM	Domingo PM	FRIMA
Jose Pineta.	85161769			X		X		X		X		X				Jose Pineta
Javier de Jesus.	88703578			X		X		X		X		X				
Cristian Celis.	1090347060			X		X		X		X		X				
Marlon Camillo	1010009788			X		X		X		X		X				Marlon Camillo
Yeferson torres	1093737606			X		X		X		X		X				Alexdertorres
Cruz contreras	5534385			X		X		X		X		X				
Ronal Yesid V	1004811250			X		X		X		X		X				Ronal Velo
Ironel Pacheco.	1094552344			X		X		X		X		X				Ironel Pacheco
Juan david mayolbn	1093758219			X		X		X		X		X				JUAN
Jairo Mora.	8872154.			X		X		X		X		X				
Idaldo miranda.	88198615			X		X		X		X		X				Idaldo miranda.
Cristian Carvajal.	1090436377			X		X		X		X		X				Cristian Carvajal

TEMAS CONSIDERADOS: RESPONSABLE

Lunes:

Martes: Primeros Auxilios. Edwin Pava G.

Miércoles: Manipulacion de cargas. Edwin Pava G.

Jueves: Uso adecuado de herramienta Edwin Pava G.

Viernes: Riesgo Electrico. Edwin Pava G.

Sábado: Riesgo Biomecanico Edwin Pava G.

Domingo:

Edwin Pava G.

Responsable de SST:

Nota. El SST es el responsable de organizar y hacer cumplir el cronograma de charlas / pausas activas diarias.

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-154
	Estándar E1.1.7
FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA - CHARLAS DIARIAS Y PAUSAS ACTIVAS	Fecha: Febrero 1 de 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

SEMANA: 2.

AREA:

Desde (DD/MM/AA) 14/05/24 **Hasta** (DD/MM/AA) 18/05/24.

TEMA capacitaciones

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o el turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	Lunes AM	Lunes PM	Martes AM	Martes PM	Miércoles AM	Miércoles PM	Jueves AM	Jueves PM	Viernes AM	Viernes PM	Sábado AM	Sábado PM	Domingo AM	Domingo PM	FRIMA
Marlon Carrillo..	1010009978	X												X		Marlon Carrillo
Javier de Jesus..	88203527	X												X		Javier Cuadro
Jose Pianeta...	851617 69.	X												X		Jose Pianeta
Cristian Celis..	1090317060	X												X		Cristian Celis
Yeferson torres.	1093737606.	X												X		Yeferson Torres
Cruz contreras..	5534385.	X												X		Cruz Contreras
Ronal Yesid V.	1004811250	X												X		Ronald Velez
leonel Pacheco.	1094552314	X												X		Leonel Pacheco
Juan david Magallon	1093758219	X												X		Juan
Jairo Mora	8827154.	X												X		Jairo Mora
idalda miranda.	88198615.	X												X		Idalda miranda
Cristian Carvajal.	1091036377	X												X		Cristian Carvajal
Uvan Sanchez	88201241	X												X		Uvan Sanchez

TEMAS CONSIDERADOS:

		RESPONSABLE
Lunes:		
Martes:	Condiciones de seguridad en el area.	Erika Parra.
Miércoles:	inspección de herramienta.	Erika Parra
Jueves:	cuidado de manos.	Erika Parra
Viernes:	Manejo de estres	Erika Parra
Sábado:	Uso de alcohol y drogas en el trabajo	Erika Parra.
Domingo:		

Erika Parra G.

Responsable de SST:

Nota. El SST es el responsable de organizar y hacer cumplir el cronograma de charlas / pausas activas diarias.

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-154
	Estándar E1.1.7
FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA - CHARLAS DIARIAS Y PAUSAS ACTIVAS	Fecha: Febrero 1 de 2024
	Versión: 001
	Página 1 de 1

SEMANA : 3 **Desde** (DD/MM/AA) 20/05/24 **Hasta** (DD/MM/AA) 25/05/24.

AREA: _____ **TEMA** capacitacion

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o el turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	Lunes AM	Lunes PM	Martes AM	Martes PM	Miércoles AM	Miércoles PM	Jueves AM	Jueves PM	Viernes AM	Viernes PM	Sábado AM	Sábado PM	Domingo AM	Domingo PM	FIRMA
Marlon Carrillo	101600978	X		X		X		X		X		X				Marlon Carrillo
Javier de Jesus	88203527	X		X		X		X		X		X				Jose Pianeta
Jose Pianeta	85161769	X		X		X		X		X		X				
Cristian Celis.	1090317060	X		X		X		X		X		X				Existencial
Yeferson torres	1093737606	X		X		X		X		X		X				Ateig doctoke
Cruz contreras	5534385	X		X		X		X		X		X				
Ronal Yesid V	1004811750	X		X		X		X		X		X				Ronald Vera
Leonel Pacheco.	1094552349	X		X		X		X		X		X				Leonel pacheco
Juan david Mogollon	1093758719	X		X		X		X		X		X				Juan
Jairo Mora	8827154	X		X		X		X		X		X				Juan
Idaldo miranda	88198615	X		X		X		X		X		X				Idaldo Miranda
Cristian Carvajal	1090436377	X		X		X		X		X		X				Cristian Carvajal
Uron Sanchez.	88201791	X		X		X		X		X		X				

TEMAS CONSIDERADOS:

		RESPONSABLE
Lunes:	Higiene postural.	Erika Parra
Martes:	Solucion de conflictos	Erika Parra
Miércoles:	Primeros Auxilios - Desmayos.	Erika Parra.
Jueves:	Protrcoion de los pies.	Erika Parra
Viernes:	Resbalos, tropezones y caidas.	Erika Parra
Sábado:	Analisis Riego laboral.	Erika Parra.
Domingo:	o o o o	o

Erika Para 6.

Responsable de SST:

Nota. El SST es el responsable de organizar y hacer cumplir el cronograma de charlas / pausas activas diarias.

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO: FT-SST-154	
	Estándar E1.1.7	
FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA - CHARLAS DIARIAS Y PAUSAS ACTIVAS	Fecha: Febrero 1 de 2024	
	Versión: 001	
	Pagina 1 de 1	

SEMANA: 04 Desde (DD/MM/AA) 27/05/24 Hasta (DD/MM/AA) 01/06/24

AREA: TEMA capacitaciones.

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o el turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo		FRIMA
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
Marlon camillo	1010000778	X		X		X		X		X		X			/	Marlon Camillo
Javier de Jesus.	88703527	X		X		X		X		X		X			/	Javier de Jesus
Jose Pimienta	85167769.	X		X		X		X		X		X			/	Jose Pimienta
Cristian Celis.	1090317060	X		X		X		X		X		X			/	Cristian
Yeferson Torres.	1093737886	X		X		X		X		X		X			/	Yeferson Torres.
Cruz contreras.	5534385.	X		X		X		X		X		X			/	
Ronal Yesid V.	1064811750	X		X		X		X		X		X			/	Ronal Velozo
Leonel Pacheco.	1094553149.	X		X		X		X		X		X			/	Leonel Pacheco
Juan David Magallon	1093758219	X		X		X		X		X		X			/	Juan
Jairo Mora.	88198615	X		X		X		X		X		X			/	Juan Mora
Idaldo miranda.	1090436377	X		X		X		X		X		X			/	Idaldo Miranda
Cristian Carvajal.	88198615	X		X		X		X		X		X			/	Cristian Carvajal
Uvaron Sanchez.	88670191.	X		X		X		X		X		X			/	Uvaron Sanchez

TEMAS CONSIDERADOS:

		RESPONSABLE
Lunes:	Actos y condiciones inseguras.	Enka Parra.
Martes:	Orden y aseo en el area	Enka Parra
Miércoles:	Condiciones de seguridad.	Enka Parra
Jueves:	Prevención y atención de emergencias	Enka Parra
Viernes:	Cuidado de manos	Enka Parra
Sábado:	Riesgo ergonomico.	Enka Parra
Domingo:		Enka Parra.

Enka Parra

Responsable de SST:

Nota. El SST es el responsable de organizar y hacer cumplir el cronograma de charlas / pausas activas diarias.

Powered by CamScanner

ANEXO 3

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Antes de iniciar una labor diligencie el presente formato, no debe tener tachones o enmendaduras

EMPRESA	Soluciones civiles	FECHA	07/05/24 al 11/05/24.
HORA DE INICIO	7:00 AM	HORA FINALIZACIÓN	5:00 PM.
LUGAR A DESEMPEÑAR LA LABOR	Atalaya	AREA	la cuñada.

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Armado de acero - Desencofrado de formaleta - trasiego de piedra - fundida de concreto en muros, placa y siclopeo.

PASO 1: charlas de seguridad.

PASO 2: Desarmando el area - Descargue de acero - Amarre de acero.

PASO 3: Armado de andamios para instacion de formaleta en muro y reto

PASO 4: limpieza pesaque - fundida de concreto con mixer en bomba.

PASO 5: Orden y limpieza en el area de campamento.

Marque con una "X" los permisos que se requieran diligenciar en la labor a realizar

Trabajo en alturas____ Espacios confinados____ izaje de cargas___ Trabajos en caliente____ Manejo de quimicos____ Trabajos Electricos____ Ninguno____

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR
	INDIQUE CUALES
Manuales	Pala - Palustre - Barra
Eléctricas	Tronzadora - Pulidoras.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Marque con un "X", en frente de cada riesgo que corresponda a la labor a ejecutar, al igual que en la casilla de los controles exintentes.

RECUERDA antes y durante la ejecucion de una labor (PARO, ANALISO Y ACTUO), si la actividad es riesgosa no la realizo y reporto.

PELIGRO	TIPO-RIESGO	X	CONSECUENCIA	CONTROLES	X
FISICO	Ruido	X	Disminucion/Pérdida de la capacidad auditiva	Revision preoperacional, Mtto preventivo y correctivo de herramientas, uso de proteccion auditiva (copa o insercion), exmenes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Vibraciones	X	Lesiones/desordenes Osteomusculares,insomnio	Revision preoperacional y Mtto preventivo y correctivo de herramientas,equipos menor y maquinaria pesada, ejecucion de pausas activas, rotacion de personal para la actividad, examnes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Radiaciones no ionizantes	X	Disconfort, irritacion ocular, termico,quemaduras de piel, deshidratacion, desmayos	Rayos UV: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, uso de gafas oscuras, casco, guantes, cofia. Soldadura: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, careta con filtro fotosencible, guantes camaza, cofia, botas con puntera caña media, delantal y mangas de camaza, examenes medicos ocupacionales.	X
	Temperaturas extremas (frio)	X	Ruinas hsica o por frio, enfermedades respiratorias, reumatismos, trastornos musculares, migrañas, urticaria (alergia al frio).	Monitoreo de temperatura, Tiempos de exposicion cortos, examenes medicos ocupacionales, uso de: cofias, chaqueta, pantalon y guantes termicos, botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Temperaturas extremas (calor)	X	Golpe de calor (insolación), cefalea respiración rapida, nauseas y vomito, deshidratación.	Formar a los trabajadores sobre los riesgos, efectos y medidas preventivas frente a las altas temperaturas, así como en la aplicación de los primeros auxilios. Disponer de punto de hidratación, realizar pausas activas.	Y
	OTRO:				
QUIMICO	Material Particulado, Polvo organico e inorganico	X	Enfermedades respiratorias, Irritacion en Ojos	Uso de tapabocas, uso de mascara con cartucho,uso gafas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Inhalacion de humos, gases y vapores (Por combustion-Soldadura)		Enfermedades respiratorias, Irritacion en ojos	Ventilacion de areas, señalizacion preventiva e informativa de uso de EPP, separacion de areas de trabajo, uso de gafas de seguridad,careta para soldar,uso de respirador 2097 para humos metalicos, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Contacto con sustancias químicas		Intoxicacion,problemas respiratorios,irritacion de piel/ojos,irritacion de mucosas,quemaduras	Procedimiento para manejo de derrames, hojas de seguridad, uso de guantes de nitrilo, uso proteccion respiratoria, uso de gafas, uso traje antifluido cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	
	OTRO:				
CONDICION DE SEGURIDAD	Golpeado por o contra: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales, manipulación de partes de maquinarias y/o equipos	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos,uso de guantes, uso de botas de seguridad, personal calificado para el manejo de maquinaria y/o equipos, programa de inspecciones, listas de chequeo.	X
	Atrapado por o entre: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales.	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos, uso de guantes, uso de botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Proyección de partículas	X	Cuerpo extraño en ojos,laceraciones,heridas, contusión o golpes.	Uso adecuado de herramientas y equipos, orden y aseo, ropa adecuada, uso de guantes, uso de gafas de seguridad, mascara facial acrilica, y corporal cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Electrico Contacto directo e indirecto)		Quemaduras I,II,III°, electrocucion, shock,muerte	personal certificado, uso de casco, uso de gafas, uso de guantes dialectricos, uso de botas dielectricas, uso de herramietas dielectricas, permiso para trabajo con energias, uso de escaleras dilectricas, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Locativo (superficies irregulares, deslizantes, caida de objetos, diferencia de nivel).		Laceraciones,heridas, amputaciones, fatalidad, golpes	Uso de guantes, uso de casco, uso de botas con puntera, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Caida de objetos desde niveles superiores (Trabajos en altura, izajes).		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos, muerte	Permisos de trabajo de alto riesgo,uso de sistemas para sujecion de herramientas,cerramiento de areas de trabajo e instalacion de señales preventivas e informativas de trabajo en alturas/cargas suspendidas,revision preoperacional de maquinarias y equipos,uso de casco.	
	Trabajo en alturas		Golpes, fracturas, muerte	Personal capacitado y certificado, uso de casco con barbuquejo, uso de gafas de seguridad, uso de botas de seguridad, usos de guantes, uso de equipos para trabajo seguro en alturas (arnes, eslingas, cuerdas, freno, ID, mosquetones), puntosde anclaje, uso de escaleras dielectricas, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguros, permiso para trabajo seguro en alturas, ejecucion de programa de trabajo seguro en alturas.	
	OTRO:				

Powered by CamScanner

BIOMECANICOS	Carga fisica dinâmica por manipulacion incorrecta de cargas,adoptar posturas inadecuadas,posibles sobreesfuezos.		lesiones osteomusculares, hernias	Manejo mecanica corporal,no levantar pesos desde el piso, superiores a lo establecido (Max 25 Kg hombres - 12.5 Kg mujeres),uso de sistemas mecanicos, pausas activas antes durante y despues.	
	Carga fisica estatica por posiciones prolongadas sentado/de pie.	X	Distensión muscular o lesiones osteomusculares.	Pausas activas antes, durante, despues, PVE osteomuscular	X
	OTRO:				
PUBLICOS, PSICOSOCIAL	Transito		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	PESV,Instalacion de Señales preventivas e informativas de control de velocidad y circulacion de vehiculos,Instalacion de senderos peatonales,coordinacion de actividades que involucren interaccion de personas y vehiculos(Livianos-pesados), manejo defensivo, listas de chequeo, reporte de actos y condicion insegura.	
	Psicosocial	X	Estrés, desempeño subestandar, fatiga, rutina, frustración, ordenes confusas o mal interpretadas, baja autoestima, sobrecarga emocional, orientación deficiente.	Capacitación, charlas, actividades de bienestar social, reconocimiento por desempeño, comunicación, oganización del trabajo, roles y responsabilidades en las tareas, comité de convivencia, reporte de quejas o acoso laboral.	X
	Atraco	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	plan de emergencias, reporte de actos y condiciones inseguras, induccion a puesto de trabajo, instructivo de reporte 123.	X
	OTRO				
BIOLOGICO	Contacto con macroorganismos (animales vertebrados e invertebrados) Contacto con microorganismos patógenos (hongos, amebas, bacterias, parásitos, virus)	X	Enfermedades en la piel,enfermedades gastrointestinales, envenenamiento, intoxicacion,fatalidad	Control de plagas,uso ropa de trabajo especifica,guantes de seguridad especificos,uso de tapabocas,botas de caucho cuando aplique, instructivo e insumos para el lavado de manos.	X
	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)		Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Protocolo de bioseguridad, uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, desinfeccion de areas, reporte de condiciones de salud, toma de temperatura.	
	OTRO:				
FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (Lluvias,tormentas electricas,granizadas, heladas)	X	Patologias respiratorias,shock electrico,fatalidad	Uso de dotacion de invierno, acampar en sitio seguro, plan de emeregencias	X
	Sismos (caida de objetos, concentracion de pesonas)	X	politraumatismos, fracturas, muerte	Plan de emergencias, simulacro, señalizacion, punto de encuentro, brigada de emergencias, camilla, botiquin de primeros auxilios, pon	X
	OTRO:				

PERSONAS QUE REALIZARAN LA LABOR Y QUE PARTICIPARÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Marlon Carrillo	1010009478	oficial	Marlon Carrillo
Javier de Jesus	88 203517	Aux. A.	Javier de Jesus
Jose Pianeta	85161769.	Aux. A.	Jose Pianeta Jorge
Cristian Celis	1090317060.	Aux A.	Cristian Celis
Yefersson tonos	1093737606.	Aux A.	Yefersson Tonos
Cruz contreros	5534385.	oficial.	
Ronal Yesid V.	1004811230.	Aux. A.	Ronal Velaza
Leonel Pacheco.	1094552344.	oficial	Leonel eduardo Pacheco
Juan david Magallon	1093758719.	Aux. A.	Juan
Jairo Mora	88771154.	Maestro	
idaldo miranda	88196615.	Aux. A	Idaldo miranda
cristian carvajal	1090436377.	Aux. A.	CRISTIAN CARVAJAL

NOMBRE DE RESPONSABLES	CEDULA	CARGO	FIRMA
Steven barrera		Ingeniero/Tecnologo-Civil	
Erika Parra	1090492849.	Profesional SST	

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Antes de iniciar una labor diligencie el presente formato, no debe tener tachones o enmendaduras

EMPRESA	Soluciones civiles N.	**FECHA**	14/05/24 al 18/05/24
HORA DE INICIO	7:00 AM	**HORA FINALIZACIÓN**	5:00 PM.
LUGAR A DESEMPEÑAR LA LABOR	Atalaya	**ÁREA**	la cañada.

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Armado de acero - Desencofrado de formaleta- tracteo de piedra - Fundida de concreto en muro y placa y sisteo

PASO 1: charlas de seguridad.

PASO 2: Descenso al area - Descargue de acero - armare de acero.

PASO 3: Armado de andamios para instalacion de formaleta en muro

PASO 4: limpieza desague - Fundida de concreto con mixer en bomba.

PASO 5: Orden y limpieza en el area de campamento.

Marque con una "X" los permisos que se requieran diligenciar en la labor a realizar

Trabajo en alturas____ Espacios confinados____ izaje de cargas___ Trabajos en caliente____ Manejo de quimicos____ Trabajos Electricos____ Ninguno____

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	INDIQUE CUALES
Manuales	Palas - palustre - Boya.
Eléctricas	tronzadora - Pulidora.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Marque con un "X", en frente de cada riesgo que corresponda a la labor a ejecutar, al igual que en la casilla de los controles exintentes.

RECUERDA antes y durante la ejecucion de una labor (PARO, ANALISO Y ACTUO), si la actividad es riesgosa no la realizo y reporto.

PELIGRO	TIPO-RIESGO	X	CONSECUENCIA	CONTROLES	X
FISICO	Ruido	X	Disminucion/Pérdida de la capacidad auditiva	Revision preoperacional, Mtto preventivo y correctivo de herramientas, uso de proteccion auditiva (copa o insercion), exmenes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Vibraciones	X	Lesiones/desordenes Osteomusculares,insomnio	Revision preoperacional y Mtto preventivo y correctivo de herramientas,equipos menor y maquinaria pesada, ejecucion de pausas activas, rotacion de personal para la actividad, examnes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Radiaciones no ionizantes	X	Disconfort, irritacion ocular, termico,quemaduras de piel, deshidratacion, desmayos	Rayos UV: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, uso de gafas oscuras, casco, guantes, cofia. Soldadura: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, careta con filtro fotosencible, guantes carnaza, cofia, botas con puntera caña media, delantal y mangas de carnaza, examenes medicos ocupacionales.	X
	Temperaturas extremas (frio)	X	Rinitis fisica o por frio, enfermedades respiratorias, reumatismos, trastornos musculares, migrañas, urticaria (alergia al frio).	Monitoreo de temperatura, Tiempos de exposicion cortos, examenes medicos ocupacionales, uso de: cofias, chaqueta, pantalon y guantes termicos, botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Temperaturas extremas (calor)	X	Golpe de calor (insolación), cefalea respiración rapida, nauseas y vomito, deshidratación.	Formar a los trabajadores sobre los riesgos, efectos y medidas preventivas frente a las altas temperaturas, así como en la aplicación de los primeros auxilios. Disponer de punto de hidratación, realizar pausas activas.	X
	OTRO:				
QUIMICO	Material Particulado, Polvo organico e inorganico	X	Enfermedades respiratorias, Irritacion en Ojos	Uso de tapabocas, uso de mascara con cartucho,uso gafas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Inahalacion de humos, gases y vapores (Por combustion-Soldadura)		Enfermedades respiratorias, Irritacion en ojos	Ventilacion de areas, señalizacion preventiva e informativa de uso de EPP, separacion de areas de trabajo, uso de gafas de seguridad,careta para soldar,uso de respirador 2097 para humos metalicos, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Contacto con sustancias químicas		Intoxicacion,problemas respiratorios,irritacion de piel/ojos,Irritacion de mucosas,quemaduras	Procedimiento para manejo de derrames, hojas de seguridad, uso de guantes de nitrilo, uso proteccion respiratoria, uso de gafas, uso traje antifluido cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	
	OTRO:				
CONDICION DE SEGURIDAD	Golpeado por o contra: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales, manipulación de partes de maquinarias y/o equipos	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos,uso de guantes, uso de botas de seguridad, personal calificado para el manejo de maquinaria y/o equipos, programa de inspecciones, listas de chequeo.	X
	Atrapado por o entre: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales.	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos, uso de guantes, uso de botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Proyección de partículas	X	Cuerpo extraño en ojos,laceraciones,heridas, contusión o golpes.	Uso adecuado de herramientas y equipos, orden y aseo, ropa adecuada, uso de guantes, uso de gafas de seguridad, mascara facial acrilica, y corporal cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Electrico Contacto directo e indirecto)	X	Quemaduras I,II,III°, electrocucion, shock,muerte	personal certificado, uso de casco, uso de gafas, uso de guantes dielectricos, uso de botas dielectricas, uso de herramietas dielectricas, permiso para trabajo con energias, uso de escaleras dilectricas, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Locativo (superficies irregulares, deslizantes, caida de objetos, diferencia de nivel).	X	Laceraciones,heridas, amputaciones, fatalidad, golpes	Uso de guantes, uso de casco, uso de botas con puntera, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Caída de objetos desde niveles superiores (Trabajos en altura, izajes).	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos, muerte	Permisos de trabajo de alto riesgo,uso de sistemas para sujecion de herramientas,cerramiento de areas de trabajo e instalacion de señales preventivas e informativas de trabajo en alturas/cargas suspendidas,revision preoperacional de maquinarias y equipos,uso de casco.	
	Trabajo en alturas		Golpes, fracturas, muerte	Personal capacitado y certificado, uso de casco con barbuquejo, uso de gafas de seguridad, uso de botas de seguridad, usos de guantes, uso de equipos para trabajo seguro en alturas (arnes, eslingas, cuerdas, freno, ID, mosquetones), puntosde anclaje, uso de escaleras dielectricas, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguros, permiso para trabajo seguro en alturas, ejecucion de programa de trabajo seguro en alturas.	
	OTRO:				

Powered by CamScanner

BIOMECANICOS	Carga fisica dinámica por manipulacion incorrecta de cargas,adoptar posturas inadecuadas,posibles sobreesfueszos.		lesiones osteomusculares, hernias	Manejo mecanica corporal,no levantar pesos desde el piso, superiores a lo estabfecido (Max 25 Kg hombres - 12.5 Kg mujeres),uso de sistemas mecanicos, pausas activas antes durante y despues.	
	Carga fisica estatica por posiciones prolongadas sentado/de pie.	X	Distensión muscular o lesiones osteomusculares.	Pausas activas antes, durante, despues, PVE osteomuscular	X
	OTRO:				
PUBLICOS, PSICOSOCIAL	Transito		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	PESV,Instalacion de Señales preventivas e informativas de control de velocidad y circulacion de vehiculos,Instalacion de senderos peatonales,coordinacion de actividades que involucren interaccion de personas y vehiculos(Livianos-pesados), manejo defensivo, listas de chequeo, reporte de actos y condicion insegura.	
	Psicosocial	X	Estrés, desempeño subestandar, fatiga, rutina, frustración, ordenes confusas o mal interpretadas, baja autoestima, sobrecarga emocional, orientación deficiente.	Capacitación, charlas, actividades de bienestar social, reconocimiento por desempeño, comunicación, oganización del trabajo, roles y responsabilidades en las tareas, comité de convivencia, reporte de quejas o acoso laboral.	X
	Atraco	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	plan de emergencias, reporte de actos y condiciones inseguras, induccion a puesto de trabajo, instructivo de reporte 123.	X
	OTRO				
BIOLOGICO	Contacto con macroorganismos (animales vertebrados e invertebrados) Contacto con microorganismos patógenos (hongos, amebas, bacterias, parásitos, virus)	X	Enfermedades en la piel,enfermedades gastrointestinales, envenenamiento, intoxicacion,fatalidad	Control de plagas,uso ropa de trabajo especifica,guantes de seguridad especificos,uso de tapabocas,botas de caucho cuando aplique, instructivo e insumos para el lavado de manos.	X
	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)		Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Protocolo de bioseguridad, uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, desinfeccion de areas, reporte de condiciones de salud, toma de temperatura.	
	OTRO:				
FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (Lluvias,tormentas electricas,granizadas, heladas)	X	Patologias respiratorias,shock electrico,fatalidad	Uso de dotacion de invierno, acampar en sitio seguro, plan de emeregencias	X
	Sismos (caída de objetos, concentracion de pesonas)	X	politraumatismos, fracturas, muerte	Plan de emergencias, simulacro, señalizacion, punto de encuentro, brigada de emergencias, camilla, botiquin de primeros auxilios, pon	X
	OTRO:				

PERSONAS QUE REALIZARAN LA LABOR Y QUE PARTICIPARÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Marlon Carrillo	1010000978.	Oficial.	Marlon Carrillo
Javier de Jesus S.	88203527	Aux. A	Javier Carrillo
Jose Pianeta	85161769.	Aux. A.	Jose Pianeta
Cristian Celis.	1090317060.	Aux. A.	Cristian Celis
Yeferson Torres	1093737606.	Aux. A	Yeferson Torres
cruz contreras	553485.	Oficial	
Ronal Yesid V.	1004811250.	Aux. A	Ronal Yesid V.
leonel Pacheco.	1094557344.	Oficial.	Leonel Pacheco
Juan david Magdlon	1093758719.	Aux. A	Juan
Jairo Mora.	88271554.	Maestro.	
Idaldo miranda.	88198615.	Aux. A.	
Cristian Carvajal	1090436377.	Aux. A.	
Uran Sanchez	88201247	Aux A	

NOMBRE DE RESPONSABLES	CEDULA	CARGO	FIRMA
		Ingeniero/Tecnologo-Civil	
Steven barrera.	1090492849.	Profesional SST	
Erika Parra.			

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Antes de iniciar una labor diligencie el presente formato, no debe tener tachones o enmendaduras

EMPRESA	Soluciones civiles N.	FECHA	20/05/24 al 25/05/24.
HORA DE INICIO	7:00 AM.	HORA FINALIZACIÓN	5:00 PM.
LUGAR A DESEMPEÑAR LA LABOR	Atalaya	ÁREA	La cañada.

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Armado de acero - Desmoldado de formaleta - tracrego de piedra - fundida de concreto en muros, placa y sisbpeo.

PASO 1: charlas de seguridad.

PASO 2: Desenso al area - Descargue de acero y piedra y texturado.

PASO 3: instalacion de tuberia - Armado de andamios para instalacion

PASO 4: de formaleta en muro - limpieza de desague - fundida de concret

PASO 5: orden y limpieza en el area de campaneta.

Marque con una "X" los permisos que se requieran diligenciar en la labor a realizar

Trabajo en alturas____ Espacios confinados____ izaje de cargas___Trabajos en caliente____ Manejo de quimicos____ Trabajos Electricos____ Ninguno X

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	INDIQUE CUALES
Manuales	Pala - Palustre - Barra.
Eléctricas	tronzadora - Pulidora - Rana.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Marque con un "X", en frente de cada riesgo que corresponda a la labor a ejecutar, al igual que en la casilla de los controles exintentes.

RECUERDA antes y durante la ejecucion de una labor (PARO, ANALISO Y ACTUO), si la actividad es riesgosa no la realizo y reporto.

PELIGRO	TIPO-RIESGO	X	CONSECUENCIA	CONTROLES	X
FISICO	Ruido	X	Disminucion/Pérdida de la capacidad auditiva	Revision preoperacional, Mtto preventivo y correctivo de herramientas, uso de proteccion auditiva (copa o insercion), exmenes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Vibraciones	X	Lesiones/desordenes Osteomusculares,insomnio	Revision preoperacional y Mtto preventivo y correctivo de herramientas,equipos menor y maquinaria pesada, ejecucion de pausas activas, rotacion de personal para la actividad, examnes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Radiaciones no Ionizantes	X	Discomfort, imitacion ocular, termico,quemaduras de piel, deshidratacion, desmayos	*Rayos UV:* puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, uso de gafas oscuras, casco, guantes, cofia. **Soldadura:** puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, careta con filtro fotosensible, guantes carnaza, cofia, botas con puntera caña media, delantal y mangas de carnaza, examenes medicos ocupacionales.	X
	Temperaturas extremas (frio)	X	Rinitis fisica o por frio, enfermedades respiratorias, reumatismos, trastornos musculares, migrañas, urticaria (alergia al frio)	Monitoreo de temperatura, Tiempos de exposicion cortos, examenes medicos ocupacionales, uso de: cofias, chaqueta, pantalon y guantes termicos, botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Temperaturas extremas (calor)	X	Golpe de calor (insolación), cefalea respiración rapida, nauseas y vomito, deshidratación.	Formar a los trabajadores sobre los riesgos, efectos y medidas preventivas frente a las altas temperaturas, así como en la aplicación de los primeros auxilios. Disponer de punto de hidratación, realizar pausas activas.	X
	OTRO:				
QUIMICO	Material Particulado, Polvo organico e inorganico	X	Enfermedades respiratorias, Irritacion en Ojos	Uso de tapabocas, uso de mascara con cartucho,uso gafas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Inahalacion de humos, gases y vapores (Por combustion-Soldadura)		Enfermedades respiratorias, Irritacion en ojos	Ventilacion de areas, señalizacion preventiva e informativa de uso de EPP, separacion de areas de trabajo, uso de gafas de seguridad,careta para soldar,uso de respirador 2097 para humos metalicos, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Contacto con sustancias químicas		Intoxicacion,problemas respiratorios,irritacion de piel/ojos,Irritacion de mucosas,quemaduras	Procedimiento para manejo de derrames, hojas de seguridad, uso de guantes de nitrilo, uso proteccion respiratoria, uso de gafas, uso traje antifluido curando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	
	OTRO:				
CONDICION DE SEGURIDAD	Golpeado por o contra: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales, manipulación de partes de maquinarias y/o equipos	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos,uso de guantes, uso de botas de seguridad, personal calificado para el manejo de maquinaria y/o equipos, programa de inspecciones, listas de chequeo.	X
	Atrapado por o entre: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales.	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos, uso de guantes, uso de botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Proyección de partículas	X	Cuerpo extraño en ojos,laceraciones,heridas, contusión o golpes.	Uso adecuado de herramientas y equipos, orden y aseo, ropa adecuada, uso de guantes, uso de gafas de seguridad, mascara facial acrilica, y corporal cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Electrico Contacto directo e indirecto)	X	Quemaduras I,II,III°, electrocucion, shock,muerte	personal certificado, uso de casco, uso de gafas, uso de guantes dielectricos, uso de botas dielectricas, uso de herramietas dielectricas, permiso para trabajo con energias, uso de escaleras dilectricas, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Locativo (superficies irregulares, deslizantes, caida de objetos, diferencia de nivel).	X	Laceraciones,heridas, amputaciones, fatalidad, golpes	Uso de guantes, uso de casco, uso de botas con puntera, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Caida de objetos desde niveles superiores (Trabajos en altura, izajes).		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos, muerte	Permisos de trabajo de alto riesgo,uso de sistemas para sujecion de herramientas,cerramiento de areas de trabajo e instalacion de señales preventivas e informativas de trabajo en alturas/cargas suspendidas,revision preoperacional de maquinarias y equipos,uso de casco.	
	Trabajo en alturas		Golpes, fracturas, muerte	Personal capacitado y certificado, uso de casco con barbuquejo, uso de gafas de seguridad, uso de botas de seguridad, usos de guantes, uso de equipos para trabajo seguro en alturas (arnes, eslingas, cuerdas, freno, ID, mosquetones), puntosde anclaje, uso de escaleras dielectricas, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguros, permiso para trabajo seguro en alturas, ejecucion de programa de trabajo seguro en alturas.	
	OTRO:				

Powered by CamScanner

BIOMECANICOS	**Carga fisica dinámica** por manipulacion incorrecta de cargas,adoptar posturas inadecuadas,posibles sobreesfueszos.		lesiones osteomusculares, hernias	Manejo mecanica corporal,no levantar pesos desde el piso, superiores a lo establecido (Max 25 Kg hombres - 12.5 Kg mujeres),uso de sistemas mecanicos, pausas activas antes durante y despues	
	Carga fisica estatica por posiciones prolongadas sentado/de pie.	X	Distensión muscular o lesiones osteomusculares.	Pausas activas antes, durante, despues, PVE osteomuscular	X
	OTRO:				
PUBLICOS, PSICOSOCIAL	**Transito**		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	PESV,Instalacion de Señales preventivas e informativas de control de velocidad y circulacion de vehiculos,Instalacion de senderos peatonales,coordinacion de actividades qua involucren interaccion de personas y vehiculos(Livianos-pesados), manejo defensivo, listas de chequeo, reporte de actos y condicion insegura.	
	Psicosocial	X	Estrés, desempeño subestandar, fatiga, rutina, frustración, ordenes confusas o mal interpretadas, baja autoestima, sobrecarga emocional, orientación deficiente.	Capacitación, charlas, actividades de bienestar social, reconocimiento por desempeño, comunicación, oganización del trabajo, roles y responsabilidades en las tareas, comité de convivencia, reporte de quejas o acoso laboral.	X
	Atraco	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	plan de emergencias, reporte de actos y condiciones inseguras, induccion a puesto de trabajo, instructivo de reporte 123.	X
	OTRO				
BIOLOGICO	**Contacto con macroorganismos** (animales vertebrados e invertebrados) **Contacto con microorganismos patógenos** (hongos, amebas, bacterias, parásitos, virus)	X	Enfermedades en la piel,enfermedades gastrointestinales, envenenamiento, intoxicacion,fatalidad	Control de plagas,uso ropa de trabajo especifica,guantes de seguridad especificos,uso de tapabocas botas de caucho cuando aplique, instructivo e insumos para el lavado de manos.	X
	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)		Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Protocolo de bioseguridad, uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, desinfeccion de areas, reporte de condiciones de salud, toma de temperatura.	
	OTRO:				
FENOMENOS NATURALES	**Precipitaciones (Lluvias,tormentas electricas,granizadas, heladas)**	X	Patologias respiratorias,shock electrico,fatalidad	Uso de dotacion de invierno, acampar en sitio seguro, plan de emeregencias	X
	Sismos (caida de objetos, concentracion de pesonas)	X	politraumatismos, fracturas, muerte	Plan de emergencias, simulacro, señalizacion, punto de encuentro, brigada de emergencias, camilla, botiquin de primeros auxilios, pon	X
	OTRO:				

PERSONAS QUE REALIZARAN LA LABOR Y QUE PARTICIPARÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Marlon Carrillo.	1010009478	Oficial.	Marlon Carrillo
Javier de Jesus.	88203527.	Aux. A	
Jose Pianeta	85161 7169.	Aux. A	Jose Pianeta
Cristian Celis	1096317066.	Aux. A	Cristian Carrillo
Yeferson torres	1093733606.	Aux A	Yeferson Torres S.
Cruz contreras	55 34385.	Oficial.	
Ronal Yesid V.	1004811250.	Aux. A	Ronald Veloza
Leonel Pacheco	1094552344.	Oficial	Leonel Pacheco M.
Juan david Mayolbn	1093758219.	Aux. A.	Juan
Jairo Mora	88271 54.	Maestro.	
Idaldo miranda	88198615.	Aux. A.	Idaldo miranda
Cristian Carvajal.	1090436377.	Aux. A.	Cristian Carvajal
Uron Sanchez.	88701747.	Aux. A.	

NOMBRE DE RESPONSABLES	CEDULA	CARGO	FIRMA
Steven barrera.		Ingeniero/Tecnologo-Civil	
Enka Parra	1090497849.	Profesional SST	Enka Parra.

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Antes de iniciar una labor diligencie el presente formato, no debe tener tachones o enmendaduras

EMPRESA	Soluciones civiles N.	FECHA	27/05/24 al 01/06/24.
HORA DE INICIO	7:00 AM.	HORA FINALIZACIÓN	5:00 PM.
LUGAR A DESEMPEÑAR LA LABOR	Atalaya	ÁREA	La cañada

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Armado de acero - Desmoldeado de formaleta - traslado de piedra - Fundida de concreto en muros, placa y sisbpeo

PASO 1: charlas de seguridad.

PASO 2: Desenso al area - Descargue de acero y piedra y tuturado.

PASO 3: instalacion de tuberia - Armado de andamios para instalacion

PASO 4: de formaleta en muro - limpieza de desague - fundida de concreto

PASO 5: orden y limpieza en el area de campamento.

Marque con una "X" los permisos que se requieran diligenciar en la labor a realizar

Trabajo en alturas____ Espacios confinados____ izaje de cargas___ Trabajos en caliente____ Manejo de quimicos____ Trabajos Electricos____ Ninguno X

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR INDIQUE CUALES
Manuales	Pala - Palustre - Barra.
Eléctricas	Tronzadora - Pulidora - Rana.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Marque con un "X", en frente de cada riesgo que corresponda a la labor a ejecutar, al igual que en la casilla de los controles existentes.

RECUERDA antes y durante la ejecucion de una labor (PARO, ANALISO Y ACTUO), si la actividad es riesgosa no la realizo y reporto.

PELIGRO	TIPO-RIESGO	X	CONSECUENCIA	CONTROLES	X
FISICO	Ruido	X	Disminucion/Pérdida de la capacidad auditiva	Revision preoperacional, Mtto preventivo y correctivo de herramientas, uso de proteccion auditiva (copa o insercion), examenes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Vibraciones	X	Lesiones/desordenes Osteomusculares,insomnio	Revision preoperacional y Mtto preventivo y correctivo de herramientas,equipos menor y maquinaria pesada, ejecucion de pausas activas, rotacion de personal para la actividad, examnes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Radiaciones no Ionizantes	X	Discomfort, irritacion ocular, termico,quemaduras de piel, deshidratacion, desmayos	Rayos UV: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de gafas oscuras, casco, guantes, cofia. Soldadura: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, careta con filtro fotosencible, guantes carnaza, cofia, botas con puntera caña media, delantal y mangas de carnaza, examenes medicos ocupacionales.	X
	Temperaturas extremas (frio)	X	Rinitis hisica o por imo, enfermedades respiratorias, reumatismos, trastornos musculares, migrañas, urticaria (alergia al frio).	Monitoreo de temperatura, Tiempos de exposicion cortos, examenes medicos ocupacionales, uso de: cofias, chaqueta, pantalon y guantes termicos, botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Temperaturas extremas (calor)	X	Golpe de calor (insolación), cefalea respiración rapida, nauseas y vomito, deshidratación.	Formar a los trabajadores sobre los riesgos, efectos y medidas preventivas frente a las altas temperaturas, así como en la aplicación de los primeros auxilios. Disponer de punto de hidratación, realizar pausas activas.	X
	OTRO:				
QUIMICO	Material Particulado, Polvo organico e inorganico	X	Enfermedades respiratorias, Irritacion en Ojos	Uso de tapabocas, uso de mascara con cartucho,uso gafas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Inhalacion de humos, gases y vapores (Por combustion-Soldadura)		Enfermedades respiratorias, Irritacion en ojos	Ventilacion de areas, señalizacion preventiva e informativa de uso de EPP, separacion de areas de trabajo, uso de gafas de seguridad,careta para soldar,uso de respirador 2097 para humos metalicos, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Contacto con sustancias quimicas		Intoxicacion,problemas respiratorios,Irritacion de piel/ojos,Irritacion de mucosas,quemaduras	Procedimiento para manejo de derrames, hojas de seguridad, uso de guantes de nitrilo, uso proteccion respiratoria, uso de gafas, uso traje antifluido cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	
	OTRO:				
CONDICION DE SEGURIDAD	Golpeado por o contra: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales, manipulación de partes de maquinarias y/o equipos	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos,uso de guantes, uso de botas de seguridad, personal calificado para el manejo de maquinaria y/o equipos, programa de inspecciones, listas de chequeo.	X
	Atrapado por o entre: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales.	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos, uso de guantes, uso de botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Proyección de particulas	X	Cuerpo extraño en ojos,laceraciones,heridas, contusión o golpes.	Uso adecuado de herramientas y equipos, orden y aseo, ropa adecuada, uso de guantes, uso de gafas de seguridad, mascara facial acrilica, y corporal cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Electrico Contacto directo o indirecto)	X	Quemaduras I,II,III°, electrocucion, shock,muerte	personal certificado, uso de casco, uso de gafas, uso de guantes dielectricos, uso de botas dielectricas, uso de herramietas dielectricas, permiso para trabajo con energias, uso de escaleras dilectricas, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Locativo (superficies irregulares, deslizantes, caida de objetos, diferencia de nivel).	X	Laceraciones,heridas, amputaciones, latalidad, golpes	Uso de guantes, uso de casco, uso de botas con puntera, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Caida de objetos desde niveles superiores (Trabajos en altura, izajes).		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos, muerte	Permisos de trabajo de alto riesgo,uso de sistemas para sujecion de herramientas,cerramiento de areas de trabajo e instalacion de señales preventivas e informativas de trabajo en alturas/cargas suspendidas,revision preoperacional de maquinarias y equipos,uso de casco.	
	Trabajo en alturas		Golpes, fracturas, muerte	Personal capacitado y certificado, uso de casco con barbuquejo, uso de gafas de seguridad, uso de botas de seguridad, usos de guantes, uso de equipos para trabajo seguro en alturas (arnes, eslingas, cuerdas, freno, ID, mosquetones), puntosde anclaje, uso de escaleras dielectricas, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguros, permiso para trabajo seguro en alturas, ejecucion de programa de trabajo seguro en alturas.	
	OTRO:				

Powered by CamScanner

BIOMECANICOS	Carga física dinámica por manipulación incorrecta de cargas,adoptar posturas inadecuadas,posibles sobreesfuerzos.		lesiones osteomusculares, hernias	*Manejo mecanica corporal,no levantar pesos desde el piso, superiores a lo establecido (Max 25 Kg hombres - 12.5 Kg mujeres),uso de sistemas mecanicos, pausas activas antes durante y despues.*	
	Carga física estatica por posiciones prolongadas sentado/de pie.	X	Distensión muscular o lesiones osteomusculares.	Pausas activas antes, durante, despues, PVE osteomuscular	X
	OTRO:				
PUBLICOS, PSICOSOCIAL	Transito		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	PESV,instalacion de Señales preventivas e informativas de control de velocidad y circulacion de vehiculos,instalacion de senderos peatonales,coordinacion de actividades que involucren interaccion de personas y vehiculos(Livianos-pesados), manejo defensivo, listas de chequeo, reporte de actos y condicion insegura.	
	Psicosocial	X	Estrés, desempeño subestandar, fatiga, rutina, frustración, ordenes confusas o mal interpretadas, baja autoestima, sobrecarga emocional, orientación deficiente.	Capacitación, charlas, actividades de bienestar social, reconocimiento por desempeño, comunicación, oganización del trabajo, roles y responsabilidades en las tareas, comité de convivencia, reporte de quejas a acoso laboral.	X
	Atraco	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	plan de emergencias, reporte de actos y condiciones inseguras, induccion a puesto de trabajo, instructivo de reporte 123.	X
	OTRO				
BIOLOGICO	Contacto con macroorganismos (animales vertebrados e invertebrados) Contacto con microorganismos patógenos (hongos, amebas, bacterias, parásitos, virus)	X	Enfermedades en la piel,enfermedades gastrointestinales, envenenamiento, intoxicacion,fatalidad	Control de plagas,uso ropa de trabajo especifica,guantes de seguridad especificos,uso de tapabocas,botas de caucho cuando aplique, instructivo e insumos para el lavado de manos.	X
	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)		Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Protocolo de bioseguridad, uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, desinfeccion de areas, reporte de condiciones de salud, toma de temperatura.	
	OTRO:				
FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (Lluvias,tormentas electricas,granizadas, heladas)	X	Patologias respiratorias,shock electrico,fatalidad	Uso de dotacion de invierno, acampar en sitio seguro, plan de emeregencias	X
	Sismos (caida de objetos, concentracion de personas)	X	politraumatismos, fracturas, muerte	Plan de emergencias, simulacro, señalizacion, punto de encuentro, brigada de emergencias, camilla, botiquin de primeros auxilios, pon	X
	OTRO:				

PERSONAS QUE REALIZARAN LA LABOR Y QUE PARTICIPARON EN EL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Marlon Carrillo.	1010009378	Oficial.	Marlon Carrillo
Javier de Jesus.	88203527.	Aux. A	
Jose Pineda	85161369.	Aux. A	Jose Pineda
Cristian Celis	1096317066.	Aux. A	Cristian celis
Yeferson torres	1093233606.	Aux A	Yeferson Torres
Cruz contreras	55343885.	Oficial.	
Ronal Yesid V.	1064811250.	Aux. A	Ronald Veloza
Leonel Pacheco	1094552344.	Oficial	Leonel Pacheco M.
Juan david Mayolbo	1693758219.	Aux. A.	Juan
Jairo Mora	88198615.	Aux. A.	
Idaldo miranda	1090436327.	Aux. A.	Idaldo miranda
Cristian Carvajal	88701747.	Aux. A.	Cristian Carvajal
Uron Sanchez.			

NOMBRE DE RESPONSABLES	CEDULA	CARGO	FIRMA
		Ingeniero/Tecnologo-Civil	
Steven Barrera.	1090497849.	Profesional SST	
Erika Parra			

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Antes de iniciar una labor diligencie el presente formato, no debe tener tachones o enmendaduras

EMPRESA	Soluciones civiles N	FECHA	04/06/24 al 08/06/24.
HORA DE INICIO	7:00 AM.	HORA FINALIZACIÓN	5:00 PM.
LUGAR A DESEMPEÑAR LA LABOR	Atalaya	AREA	Palmera alta.

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Armado de acero - Descofrado de formaleta fundida de concreto en muros, placa y ciclopeo.

PASO 1: charlas de seguridad

PASO 2: Desenso al area - Descargue de acero,

PASO 3: Instalacion de tuberia - Armado de andamio

PASO 4: Fundida en concreto.

PASO 5: Orden y limpieza en el area.

Marque con una "X" los permisos que se requieran diligenciar en la labor a realizar

Trabajo en alturas____ Espacios confinados____ izaje de cargas____ Trabajos en caliente____ Manejo de quimicos____ Trabajos Electricos ____ Ninguno ____

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	INDIQUE CUALES
Manuales	Pala - Palustre - Barra.
Eléctricas	tronzadora - Pulidora - R
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Marque con un "X", en frente de cada riesgo que corresponda a la labor a ejecutar, al igual que en la casilla de los controles exintentes.

RECUERDA antes y durante la ejecucion de una labor (PARO, ANALISO Y ACTUO), si la actividad es riesgosa no la realizo y reporto.

PELIGRO	TIPO-RIESGO	X	CONSECUENCIA	CONTROLES	X
FISICO	Ruido	X	Disminucion/Pérdida de la capacidad auditiva	Revision preoperacional, Mtto preventivo y correctivo de herramientas, uso de proteccion auditiva (copa o insercion), exmenes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Vibraciones		Lesiones/desordenes Osteomusculares,insomnio	Revision preoperacional y Mtto preventivo y correctivo de herramientas,equipos menor y maquinaria pesada, ejecucion de pausas activas, rotacion de personal para la actividad, exammes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras.	
	Radiaciones no Ionizantes	X	Disconfort, irritacion ocular, termico,quemaduras de piel, deshidratacion, desmayos	Rayos UV: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, uso de gafas oscuras, casco, guantes, cofia. Soldadura: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, careta con filtro fotosencible, guantes camaza, cofia, botas con puntera caña media, delantal y mangas de camaza, examenes medicos ocupacionales.	X
	Temperaturas extremas (frio)		Rinitis fisica o por frio, enfermedades respiratorias, reumatismos, trastornos musculares, migrañas, urticaria (alergia al frio).	Monitoreo de temperatura, Tiempos de exposicion cortos, examenes medicos ocupacionales, uso de: cofias, chaqueta, pantalon y guantes termicos, botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Temperaturas extremas (calor)	X	Golpe de calor (insolación), cefalea respiración rapida, nauseas y vomito, deshidratación.	Formar a los trabajadores sobre los riesgos, efectos y medidas preventivas frente a las altas temperaturas, así como en la aplicación de los primeros auxilios. Disponer de punto de hidratación, realizar pausas activas.	X
	OTRO:				
QUIMICO	Material Particulado, Polvo organico e Inorganico	X	Enfermedades respiratorias, Irritacion en Ojos	Uso de tapabocas, uso de mascara con cartucho,uso gafas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Inhalacion de humos, gases y vapores (Por combustion-Soldadura)		Enfermedades respiratorias, Irritacion en ojos	Ventilacion de areas, señalizacion preventiva e informativa de uso de EPP, separacion de areas de trabajo, uso de gafas de seguridad,careta para soldar,uso de respirador 2097 para humos metalicos, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Contacto con sustancias químicas		Intoxicacion,problemas respiratorios,irritacion de piel/ojos,Irritacion de mucosas,quemaduras	Procedimiento para manejo de derrames, hojas de seguridad, uso de guantes de nitrilo, uso proteccion respiratoria, uso de gafas, uso traje antifluido cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	
	OTRO:				
CONDICION DE SEGURIDAD	Golpeado por o contra: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales, manipulación de partes de maquinarias y/o equipos.	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos,uso de guantes, uso de botas de seguridad, personal calificado para el manejo de maquinaria y/o equipos, programa de inspecciones, listas de chequeo.	X
	Atrapado por o entre: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales.		Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos, uso de guantes, uso de botas de seguridad, reporte de actos y condiciones Inseguras	
	Proyección de partículas	X	Cuerpo extraño en ojos,laceraciones,heridas, contusión o golpes.	Uso adecuado de herramientas y equipos, orden y aseo, ropa adecuada, uso de guantes, uso de gafas de seguridad, mascara facial acrilica, y corporal cuando aplique, reporte de actos y condiciones insegurras	X
	Electrico Contacto directo e indirecto)		Quemaduras I,II,III°, electrocucion, shock,muerte	personal certificado, uso de casco, uso de gafas, uso de guantes dielectricos, uso de botas dielectricas, uso de herramietas dielectricas, permiso para trabajo con energias, uso de escaleras dilectricas, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Locativo (superficies irregulares, deslizantes, caida de objetos, diferencia de nivel).	X	Laceraciones,heridas, amputaciones, fatalidad, golpes	Uso de guantes, uso de casco, uso de botas con puntera, señalizacion, reporte de actos y condiciones Inseguras	X
	Caida de objetos desde niveles superiores (Trabajos en altura, izajes).	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos, muerte	Permisos de trabajo de alto riesgo,uso de sistemas para sujecion de herramientas,cerramiento de areas de trabajo e instalacion de señales preventivas e informativas de trabajo en alturas/cargas suspendidas,revision preoperacional de maquinarias y equipos,uso de casco.	X
	Trabajo en alturas		Golpes, fracturas, muerte	Personal capacitado y certificado, uso de casco con barbuquejo, uso de gafas de seguridad, uso de botas de seguridad, usos de guantes, uso de equipos para trabajo seguro en alturas (ames, eslingas, cuerdas, freno, ID, mosquetones), puntosde anclaje, uso de escaleras dielectricas, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguros, permiso para trabajo seguro en alturas, ejecucion de programa de trabajo seguro en alturas.	
	OTRO:				

Powered by CamScanner

BIOMECANICOS	Carga fisica dinámica por manipulacion incorrecta de cargas,adoptar posturas inadecuadas,posibles sobreesfueszos.		lesiones osteomusculares, hernias	Manejo mecanica corporal,no levantar pesos desde el piso, superiores a lo establecido (Max 25 Kg hombres - 12.5 Kg mujeres),uso de sistemas mecanicos, pausas activas antes durante y despues	
	Carga fisica estatica por posiciones prolongadas sentado/de pie.	X	Distensión muscular o lesiones osteomusculares.	Pausas activas antes, durante, despues, PVE osteomuscular	X
	OTRO:				
PUBLICOS, PSICOSOCIAL	Transito		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	PESV,Instalacion de Señales preventivas e informativas de control de velocidad y circulacion de vehiculos,Instalacion de senderos peatonales,coordinacion de actividades que involucren interaccion de personas y vehiculos(Livianos-pesados), manejo defensivo, listas de chequeo, reporte de actos y condicion insegura.	
	Psicosocial	X	Estrés, desempeño subestandar, fatiga, rutina, frustración, ordenes confusas o mal interpretadas, baja autoestima, sobrecarga emocional, orientación deficiente.	Capacitación, charlas, actividades de bienestar social, reconocimiento por desempeño, comunicación, oganización del trabajo, roles y responsabilidades en las tareas, comité de convivencia, reporte de quejas o acoso laboral.	X
	Atraco	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	plan de emergencias, reporte de actos y condiciones inseguras, induccion a puesto de trabajo, instructivo de reporte 123.	X
	OTRO				
BIOLOGICO	Contacto con macroorganismos (animales vertebrados e invertebrados) Contacto con microorganismos patógenos (hongos, amebas, bacterias, parásitos, virus)	X	Enfermedades en la piel,enfermedades gastrointestinales, envenenamiento, intoxicacion,fatalidad	Control de plagas,uso ropa de trabajo especifica,guantes de seguridad especificos,uso de tapabocas,botas de caucho cuando aplique, instructivo e insumos para el lavado de manos.	X
	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)		Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Protocolo de bioseguridad, uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, desinfeccion de areas, reporte de condiciones de salud, toma de temperatura.	
	OTRO:				
FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (Lluvias,tormentas electricas,granizadas, heladas)	X	Patologias respiratorias,shock electrico,fatalidad	Uso de dotacion de invierno, acampar en sitio seguro, plan de emeregencias	X
	Sismos (caida de objetos, concentracion de pesonas)	X	politraumatismos, fracturas, muerte	Plan de emergencias, simulacro, señalizacion, punto de encuentro, brigada de emergencias, camilla, botiquin de primeros auxilios, pon	X
	OTRO:				

PERSONAS QUE REALIZARAN LA LABOR Y QUE PARTICIPARÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Marlon Carrillo.	1010009879		Marlon Carrillo
Cruz contreras	55345 85.		
Jairo Mora.	88271 54.		
Javier de Jesus Grando	88763527		
Jose Pianeta	85161716 9.		Jose Pianeta
Idaldo miranda	8819 861 5.		Idaldo miranda
cristian Celis	1096527066.		cristian celis
Luciano Magallan			Luciano

NOMBRE DE RESPONSABLES	CEDULA	CARGO	FIRMA
		Ingeniero/Tecnologo-Civil	
Enka Parra	1090492849	Profesional SST	

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Antes de iniciar una labor diligencie el presente formato, no debe tener tachones o enmendaduras

EMPRESA	Soluciones civiles N.	FECHA	04/06/24 al 08/06/24.
HORA DE INICIO	7:00 AM	HORA FINALIZACIÓN	5:00 PM
LUGAR A DESEMPEÑAR LA LABOR	Atalaya	ÁREA	Palmeras Alta.

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Replanteo de subbase y Relleno, instalacion de tuberia para hidro. - tracigo de piedra.

PASO 1: charla de seguridad

PASO 2: Descenso al area.

PASO 3: cauetro de subbase.

PASO 4: compactación con rana.

PASO 5: orden y limpieza en el area.

Marque con una "X" los permisos que se requieran diligenciar en la labor a realizar

Trabajo en alturas_____ Espacios confinados_____ izaje de cargas___Trabajos en caliente_____ Manejo de quimicos_____ Trabajos Electricos _____ Ninguno _____

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	INDIQUE CUALES
Manuales	Pala
Eléctricas	Rana.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Marque con un "X", en frente de cada riesgo que corresponda a la labor a ejecutar, al igual que en la casilla de los controles exintentes.

RECUERDA antes y durante la ejecucion de una labor (PARO, ANALISO Y ACTUO), si la actividad es riesgosa no la realizo y reporto.

PELIGRO	TIPO-RIESGO	X	CONSECUENCIA	CONTROLES	X
FISICO	Ruido	X	Disminucion/Pérdida de la capacidad auditiva	Revision preoperacional, Mtto preventivo y correctivo de herramientas, uso de proteccion auditiva (copa o insercion), exmenes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Vibraciones	X	Lesiones/desordenes Osteomusculares,insomnio	Revision preoperacional y Mtto preventivo y correctivo de herramientas,equipos menor y maquinaria pesada, ejecucion de pausas activas, rotacion de personal para la actividad, examnes medicos ocupacionales, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Radiaciones no ionizantes		Disconfort, irritacion ocular, termico,quemaduras de piel, deshidratacion, desmayos	Rayos UV: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, uso de gafas oscuras, casco, guantes, cofia. Soldadura: puntos de hidratacion en areas,ejecucion de pausas activas, uso de ropa apropiada para la labor, careta con filtro fotosencible, guantes carnaza, cofia, botas con puntera caña media, delantal y mangas de carnaza, examenes medicos ocupacionales.	
	Temperaturas extremas (frio)		Fiebre fisica o por frio, enfermedades respiratorias, reumatismos, trastornos musculares, migrañas, urticaria (alergia al frio).	Monitoreo de temperatura, Tiempos de exposicion cortos, examenes medicos ocupacionales, uso de: cofias, chaqueta, pantalon y guantes termicos, botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Temperaturas extremas (calor)	X	Golpe de calor (insolación), cefalea respiración rapida, nauseas y vomito, deshidratación.	Formar a los trabajadores sobre los riesgos, efectos y medidas preventivas frente a las altas temperaturas, así como en la aplicación de los primeros auxilios. Disponer de punto de hidratación, realizar pausas activas.	X
	OTRO:				
QUIMICO	Material Particulado, Polvo organico e inorganico	X	Enfermedades respiratorias, Irritacion en Ojos	Uso de tapabocas, uso de mascara con cartucho,uso gafas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras.	X
	Inahalacion de humos, gases y vapores (Por combustion-Soldadura)		Enfermedades respiratorias, Irritacion en ojos	Ventilacion de areas, señalizacion preventiva e informativa de uso de EPP, separacion de areas de trabajo, uso de gafas de seguridad,careta para soldar,uso de respirador 2097 para humos metalicos, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Contacto con sustancias químicas		Intoxicacion,problemas respiratorios,irritacion de piel/ojos,Irritacion de mucosas,quemaduras	Procedimiento para manejo de derrames, hojas de seguridad, uso de guantes de nitrilo, uso proteccion respiratoria, uso de gafas, uso traje antifluido cuando aplique, reporte de actos y condiciones inseguras	
	OTRO:				
CONDICION DE SEGURIDAD	Golpeado por o contra: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales, manipulación de partes de maquinarias y/o equipos.	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos,uso de guantes, uso de botas de seguridad, personal calificado para el manejo de maquinaria y/o equipos, programa de inspecciones, listas de chequeo.	X
	Atrapado por o entre: por manipulacion de herramientas,operacion de equipos,manipulacion de materiales.	X	Contusión o golpes,laceraciones,heridas, fracturas	Preoperacional, capacitacion para uso adecuado de herramientas y equipos, uso de guantes, uso de botas de seguridad, reporte de actos y condiciones inseguras	X
	Proyección de partículas		Cuerpo extraño en ojos,laceraciones,heridas, contusión o golpes.	Uso adecuado de herramientas y equipos, orden y aseo, ropa adecuada, uso de guantes, uso de gafas de seguridad, mascara facial acrilica, y corporal cuando aplique, reporte de actos y condiciones insegurras	
	Electrico Contacto directo e indirecto)		Quemaduras I,II,III°, electrocucion, shock,muerte	personal certificado, uso de casco, uso de gafas, uso de guantes dielectricos, uso de botas dielectricas, uso de herramietas dielectricas, permiso para trabajo con energias, uso de escaleras dilectricas, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Locativo (superficies irregulares, deslizantes, caida de objetos, diferencia de nivel).		Laceraciones,heridas, amputaciones, fatalidad, golpes	Uso de guantes, uso de casco, uso de botas con puntera, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguras	
	Caida de objetos desde niveles superiores (Trabajos en altura, izajes).	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos, muerte	Permisos de trabajo de alto riesgo,uso de sistemas para sujecion de herramientas,cerramiento de areas de trabajo e instalacion de señales preventivas e informativas de trabajo en alturas/cargas suspendidas,revision preoperacional de maquinarias y equipos,uso de casco.	X
	Trabajo en alturas		Golpes, fracturas, muerte	Personal capacitado y certificado, uso de casco con barbuquejo, uso de gafas de seguridad, uso de botas de seguridad, usos de guantes, uso de equipos para trabajo seguro en alturas (arnes, eslingas, cuerdas, freno, ID, mosquetones), puntosde anclaje, uso de escaleras dielectricas, señalizacion, reporte de actos y condiciones inseguros, permiso para trabajo seguro en alturas, ejecucion de programa de trabajo seguro en alturas.	
	OTRO:				

Powered by CamScanner

BIOMECANICOS	Carga fisica dinámica por manipulacion incorrecta de cargas,adoptar posturas inadecuadas,posibles sobreesfueszos.		lesiones osteomusculares, hernias	Manejo mecanica corporal,no levantar pesos desde el piso, superiores a lo establecido (Max 25 Kg hombres - 12.5 Kg mujeres),uso de sistemas mecanicos, pausas activas antes durante y despues.	
	Carga fisica estatica por posiciones prolongadas sentado/de pie.	X	Distensión muscular o lesiones osteomusculares.	Pausas activas antes, durante, despues, PVE osteomuscular	X
	OTRO:				
PUBLICOS, PSICOSOCIAL	Transito		Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	PESV,Instalacion de Señales preventivas e informativas de control de velocidad y circulacion de vehiculos,Instalacion de senderos peatonales,coordinacion de actividades que involucren interaccion de personas y vehiculos(Livianos-pesados), manejo defensivo, listas de chequeo, reporte de actos y condicion insegura.	
	Psicosocial	X	Estrés, desempeño subestandar, fatiga, rutina, frustración, ordenes confusas o mal interpretadas, baja autoestima, sobrecarga emocional, orientación deficiente.	Capacitación, charlas, actividades de bienestar social, reconocimiento por desempeño, comunicación, oganización del trabajo, roles y responsabilidades en las tareas, comité de convivencia, reporte de quejas o acoso laboral.	X
	Atraco	X	Heridas,golpes,fracturas, politraumatismos,muerte	plan de emergencias, reporte de actos y condiciones inseguras, induccion a puesto de trabajo, instructivo de reporte 123.	X
	OTRO				
BIOLOGICO	Contacto con macroorganismos (animales vertebrados e invertebrados) Contacto con microorganismos patógenos (hongos, amebas, bacterias, parásitos, virus)	X	Enfermedades en la piel,enfermedades gastrointestinales, envenenamiento, intoxicacion,fatalidad	Control de plagas,uso ropa de trabajo especifica,guantes de seguridad especificos,uso de tapabocas,botas de caucho cuando aplique, instructivo e insumos para el lavado de manos.	X
	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)		Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Protocolo de bioseguridad, uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, desinfeccion de areas, reporte de condiciones de salud, toma de temperatura.	
	OTRO:				
FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (Lluvias,tormentas electricas,granizadas, heladas)	X	Patologias respiratorias,shock electrico,fatalidad	Uso de dotacion de invierno, acampar en sitio seguro, plan de emeregencias	X
	Sismos (caida de objetos, concentracion de pesonas)		politraumatismos, fracturas, muerte	Plan de emergencias, simulacro, señalizacion, punto de encuentro, brigada de emergencias, camilla, botiquin de primeros auxilios, pon	
	OTRO:				

PERSONAS QUE REALIZARAN LA LABOR Y QUE PARTICIPARÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Marlon carrillo	1010009879.		
Javier de Jesus Granados	88703527		
Jose Picneta	85161769.		
Cristian Celis	1090527066.		
Yefrison tovres	1093732606.		
Cruz contreras	55345 85		
Ronal Yesid	1004811250.		
Juan David Mogollon	1093738229		
Idaldo miranda	88198615.		
cristian Uron.	1090436372.		
NOMBRE DE RESPONSABLES	**CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
		Ingeniero/Tecnologo-Civil	
Erika Parra	1090497849	Profesional SST	

Powered by CamScanner

ANEXO 4

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
SCN SAS	**FORMATO N°:**	FT-SST-026
	SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	Septiembre 25/2023
	Versión:	002
	Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 06/06/2024. **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Luciano Moyallon Gonzalez. **CEDULA:** 88166588.

AREA/SECCION: la cañada. **CARGO:** oficial.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Erika Paiva.

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Luciano
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1090492849.

Powered by CamScanner

ANEXO 5

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	TIPO DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)									FIRMA DEL TRABAJADOR	RESPONSABLE DE LA
				CALZADO		CA	BA	GA	GU	P.R.	P.A.	OTRO		
			RE / P.V.	CANT.	TALLA									
29/04/24	Adrian ortiz	Ayudante	RE						X				Adrian O.M.	
29/04/24	Ronal Velozza	Ayudante	RE						X				Ronal Velozza	
29/04/24	Juan David	Ayudante	RE						X				Juan D.	
30/04/24	Leonardo villamizar	Ayudante	RE						X				JOSOL	
30/04/24	Jose Pranetc	Ayudante	RE						X				Josi D. ortiz	
30/04/24	Uriel sanchez	Ayudante	RE						X				Marlon Camillo	
02/05/24	Marlon camillo	oficial	RE						X					
02/05/24	alexander torre	Ayudante	RE						X				Idalde miranda	
03/05/24	cristian camacho	Ayudante	P.V										CRISTIAN CAMACHO	
03/05/24	Idalde miranda	Ayudante	P.V					X	X				Idalde miranda	
								X	X					
07/05/24	cristian camilo	Ayudante	RE						X				Cristian camilo	
07/05/24	Cristian camacho	Ayudante	RE						X				C. CRISTIAN CAMACHO	
07/05/24	leonel pacheco	Oficial	RE						X				leonel pacheco	
15/05/24	Marlon camillo	Ayudante	RE						X				Marlon Camillo	
15/05/24	Idalde miranda	Ayudante	RE						X				Idalde miranda	
17/05/24	Ronal velozza	Ayudante	RE					X	X				Ronal velozza	
22/05/24	Pianeta Lopez	Ayudante	RE						X				José Pranetc	
22/05/24	Juan Mogollon	Ayudante	RE						X				Juan David	
22/05/24	camilo celis	Ayudante	RE						X				cristian	
22/05/24	cristian ivon	Ayudante	RE						X				C. CRISTIAN CAMACHO	
23/05/24	Marlon camillo	Ayudante	RE						X				Marlon Camillo	
18/05/24	Juan David	Ayudante	RE						X				Juan David	
28/05/24	Cristian ivon	Ayudante	RE						X				CRISTIAN CARVAJAL	
29/05/24	Marlon camillo	Oficial	RE						X				Marlon Camillo	

EPP:

CA: CASCO BA: BARBUQUEJO GA: GAFAS GU: GUANTES P.R.: PROTECCIÓN RESPIRATORIA P.A.: PROTECCIÓN AUDITIVA

TIPO DE ENTREGA:

RE: REPOSICIÓN P.V.: PRIMERA VEZ

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	TIPO DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)									FIRMA DEL TRABAJADOR	RESPONSABLE DE LA
			RE / P.V.	CALZADO CANT.	CALZADO TALLA	CA	BA	GA	GU	P.R.	P.A.	OTRO		
6/06/24	cruz contreras	oficial	RE						x				[firma]	[firma]
06/06/24	marlon carrillo	oficial	RE						x				[firma]	[firma]
06/06/24	idaldo miranda	Aux. Ayu	RE						x				[firma]	[firma]
														[firma]

EPP:	TIPO DE ENTREGA:
CA: CASCO BA: BARBUQUEJO GA: GAFAS GU: GUANTES P.R.: PROTECCIÓN RESPIRATORIA P.A.: PROTECCIÓN AUDITIVA	RE: REPOSICIÓN P.V.: PRIMERA VEZ

Powered by CamScanner

SCN sas	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	FORMATO Nº: FT-SST-070
	SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: Septiembre/2023
	Versión 002
	Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
23	05	24

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Idaldo miranda. C.C. 88198615.

Cargo: Aux. Ayudanta Proceso: _____

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	42	Talla	_____
Overol	_____	Talla	_____
Pantalón	_____	Talla	_____
Camisa	_____	Talla	_____
Buzo	_____	Talla	_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

FIRMAS

ENTREGA

Idaldo miranda

RECIBE

Powered by CamScanner

ANEXO 6

Cúcuta, 15 de Mayo de 2024

SEÑOR:

HERMES ADRIAN ORTIZ MARTINEZ

Ref. AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.

Respetado Señor dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS **GESI SALUD (Salud Integral y Medicina Laboral)** Ubicada en Calle 13 # 2E-50 Cúcuta Norte de Santander, con número telefónico 3112079509; Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen.

Cordialmente;

ALVARO ALFONSO RAMIREZ MORA
CC. 88.226.824
R/L. SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS
NIT. 900562491-9

Recibido de carta:

Adrian O.M.

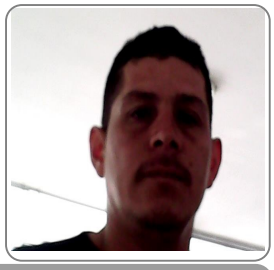
Yo Hermes Adrian O.M. ,como colaborador de SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS NIT. 900562491-9 acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS con NIT 900562491-9 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud

FIRMA Adrian O.M.
NOMBRE DEL TRABAJADOR
CC.

GESI SALUD IPS S.A.S.
Nit. 900844482 - 3
Dirección: CALLE 13 N 2 E 50 CUCUTA
Tel: 5834195 - 3112079509

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ◯ Periódico ◯ Retiro ⊗ Post incapacidad ◯ Caso ocupacional ◯
Control ◯ Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Trabajo en alturas ◯



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **01/06/2024 07:47:00** Empresa **SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS**

Nombre **LEONEL EDUARDO PACHECO MOGOLLON**

Cargo **OFICIAL** Doc. Identidad **CC 1094552344**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EX. MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICO/EGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	◯	◯	◯	◯
Aplazado	◯	◯	◯	◯
Apto con restricciones	◯	◯	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯	◯	◯
Apto para trabajar en espacios confinados	◯	◯	◯	◯
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	◯	◯	◯	◯
Apto para participar en la brigada	◯	◯	◯	◯
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	◯	◯	◯	◯

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	◯	◯
Requiere restricciones de actividades	◯	◯
Requiere reubicación laboral temporal	◯	◯
Requiere reubicación laboral permanente	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯
Apto para trabajar en espacios confinados	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	◯	⊗
Secuelas de Accidentes de Trabajo	◯	⊗
Enfermedad Común	◯	⊗

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ⊗	NO ◯	ARL	SI ◯	NO ◯	EPS	SI ⊗	NO ◯

NO SE ENCONTRARON PATOLOGIAS ASOCIADAS A LA LABOR REALIZADA

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

JEAN CARLOS CLARO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT: 1093779746 RM: RM 1093779746 R.S.O.3368

Trabajador: LEONEL EDUARDO PACHECO
CC 1094552344
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Cúcuta, 30 de mayo de 2024

SEÑOR:

LEONEL EDUARDO PACHECO MOGOLLON

Ref. AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.

Respetado Señor dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS **GESI SALUD (Salud Integral y Medicina Laboral)** Ubicada en Calle 13 # 2E-50 Cúcuta Norte de Santander, con número telefónico 3112079509; Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen.

Cordialmente;

ALVARO ALFONSO RAMIREZ MORA
CC. 88.226.824
R/L. SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS
NIT. 900562491-9

Recibido de carta:

Leonel eduardo pacheco

Yo Leonel eduardo pacheco, como colaborador de SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS NIT. 900562491-9 acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS con NIT 900562491-9 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud

FIRMA Leonel eduardo pacheco
NOMBRE DEL TRABAJADOR
CC.

CARTA DE RENUNCIA

06 de mayo de 2024

Cordial saludo,

Por la presenta carta **JOSE LEONARDO VILLAMIZAR PARADA** identificado con cedula de ciudadanía **No. 114.9467.072** deseo dar a conocer mi decisión voluntaria de renunciar al cargo de ayudante de construcción que desempeño en la empresa **soluciones civiles del norte** desde el día 04/03/2024 dicha decisión corresponde por motivos falta de pago

De antemano agradecerles por la confianza puesta en mi al haberme seleccionado como parte del equipo de esta empresa, donde he desarrollado mis habilidades y he podido adquirir experiencia.

A la vez deseo informar que en función de completar mis responsabilidades en el cargo de ayudante de construcción el día 06 de mayo de 2024 es mi último día de trabajo en la empresa.

Por voluntad propia no presento exámenes de salida.

Nuevamente agradezco que durante todo el tiempo que me desempeñé dentro de la empresa recibí un trato amable tanto de mis compañeros como mis superiores.

Se despide atentamente,

Jose L

JOSE LEONARDO VILLAMIZAR PARADA

C.C. 114.9467.072

Cel. 3012238465

Cúcuta, 15 de Mayo de 2024

SEÑOR:

JOSE LEONARDO VILLAMIZAR PARADA

Ref. AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.

Respetado Señor dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS **GESI SALUD (Salud Integral y Medicina Laboral)** Ubicada en Calle 13 # 2E-50 Cúcuta Norte de Santander, con número telefónico 3112079509; Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen.

Cordialmente;

ALVARO ALFONSO RAMIREZ MORA
CC. 88.226.824
R/L. SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS
NIT. 900562491-9

Recibido de carta:

Yo Jose Villamizar, como colaborador de SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS NIT. 900562491-9 acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS con NIT 900562491-9 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud

FIRMA
NOMBRE DEL TRABAJADOR
CC. 1149467072

GESI SALUD IPS S.A.S.
Nit. 900844482 - 3
Dirección: CALLE 13 N 2 E 50 CUCUTA
Tel: 5834195 - 3112079509

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **31/05/2024 10:48:00** Empresa **SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS**

Nombre **LUCIANO MOGOLLON GONZALEZ**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 88166588**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EX. MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICO/EGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL.HIGIENE POSTURAL.PAUSAS ACTIVAS.UTILIZAR EPP EN FORMA ESTRICTA Y ADECUADA SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE DADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DADOS POR EL EMPLEADOR Y AVALADOS POR EL MINISTERIO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

JEAN CARLOS CLARO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT: 1093779746 RM: RM 1093779746 R.S.O.3368

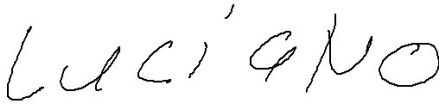
Trabajador: LUCIANO MOGOLLON GONZALEZ
CC 88166588
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



JEAN CARLOS CLARO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT: 1093779746 RM: RM 1093779746 R.S.O.3368



Trabajador: LUCIANO MOGOLLON GONZALEZ
CC 88166588
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUCIANO MOGOLLON GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **88166588,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de junio de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD EPS Por la tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE (Una vez diligenciados todos los campos del formulario proceda a diligenciarlo)

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

II. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: MOGOLLON	Segundo apellido: GONZALEZ	Primer Nombre: LUCIANO	Segundo Nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 88166588	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 25 08 1926

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	13. Parentesco	14. Grupo de población especial
	Tipo: F N M / Condición: T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización (IBC)
POSITIVA	COLPENSIONES	1.300.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Calle 31A # 3E-34	3107767371	3107767371	

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad/Comuna	Departamento
Cucuta	Urbana [ ] Rural [ ]		Norte de Santander

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
P	
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Clase de aportante a pensiones (a registrar por la EPS)
Solucionsanitaria del norte S.A.S	NIT	900562491-9	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
C.C. Bolivar local 1-42	5956578	solucionsanitaria@gmail.com	Cucuta	N de Santander

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
				05062024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intervención 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 beneficiados o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

Luciano Magallón

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 divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que 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 SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES

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

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/06/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900562491	**Cédula Usuario:**	CC 88226824
Nombre:	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS				
Dirección:	CC BOLIVAR LC I 4 2 BR SAN LUIS				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	solucionescivilesdelnorte@gmail.com				
Teléfono:	5956578		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 88226824	ALVARO ALFONSO RAMIREZ MORA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	84	05/06/2024	CC 88166588	MOGOLLON GONZALEZ LUCIANO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MBS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

09E4FF0B7B4C7208167D8906E266C618 Certificado impreso el día 6/4/2024 3:04:48 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LUCIANO
MOGOLLON GONZALEZ
88166588

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS
900562491

Este carné es personal e intransferible.

ANEXO 7

NIT. 900.156.264-2

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD

EMISIÓN DE INCAPACIDAD

Estado: Transcrita **Consecutivo:** 7001797778 **Nro. Incapacidad EPS:** 0010420208

Grupo servicio: 01 - Consulta externa **Modalidad servicio:** 01 - Intramural

Cotizante: CC-1090436377 CRISTIAN ALBEIRO CARVAJAL URON **Edad:** 32 Años **T. Trabajador:** Dependiente

Fecha Recepción: 2024-05-16 **Fecha Expedición:** 2024-05-16

Empleador NT-901714243 CONSTRUCCIONES JQ SAS

IPS: NT-901365814 UT VIHONCO CALLE 13 **Codigo REPS:** 540010194901

Dias Incapacidad 3 **Fecha Inicio** 2024-05-16 **Fecha terminación** 2024-05-18

Prorroga: NO

Diagnostico Ppal: S934 **Diagnostico Secundario:** NO REGISTRA

Contingencia: ENFERMEDAD GENERAL

Causa que motiva la atención: me duele mucho el pie

Incapacidad retroactiva: NO **Motivo: No Aplica**

Presunto Origen: Comun

Tipo Incapacidad: Ambulatoria **Procedimiento Estetico decreto 047/2000 art 3:** NO

Código Servicio Médico 890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Profesional Reg Med: MARIA FERNANDA PATIÑO OSTOS CC 1151206695 **Especialidad Med:** MEDICINA GENERAL

NOTAS ACLARATORIAS: INCAPACIDAD TRANSCRITA Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.
Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana.
Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:
Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.
Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Firmado Electronicamente Por

MARIA FERNANDA PATIÑO OSTOS
Registro Medico: 1151206695

UBA Vihonco

nueva eps
NIT. 900.156.264-2

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD

EMISIÓN DE INCAPACIDAD

Estado: Transcrita **Consecutivo:** 7001784244 **Nro. Incapacidad EPS:** 0010393313

Grupo servicio: 01 - Consulta externa **Modalidad servicio:** 01 - Intramural

Cotizante: CC-1090436377 CRISTIAN ALBEIRO CARVAJAL URON **Edad:** 32 Años **T. Trabajador:** Dependiente

Fecha Recepción: 2024-05-09 **Fecha Expedición:** 2024-05-09

Empleador NT-901714243 CONSTRUCCIONES JQ SAS

IPS: NT-901365814 UT VIHONCO CALLE 13 **Codigo REPS:** 540010194901

Dias Incapacidad 3 **Fecha Inicio** 2024-05-09 **Fecha terminación** 2024-05-11

Prorroga: NO

Diagnostico Ppal: M624 **Diagnostico Secundario:** NO REGISTRA

Contingencia: ENFERMEDAD GENERAL

Causa que motiva la atención: me cai y me duele mucho el pie

Incapacidad retroactiva: NO **Motivo: No Aplica**

Presunto Origen: Comun

Tipo Incapacidad: Ambulatoria **Procedimiento Estetico decreto 047/2000 art 3:** NO

Código Servicio Médico 890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Profesional Reg Med: MARIA FERNANDA PATIÑO OSTOS CC 1151206695 **Especialidad Med:** MEDICINA GENERAL

NOTAS ACLARATORIAS: INCAPACIDAD TRANSCRITA Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.
Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana.
Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:
Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.
Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Firmado Electronicamente Por

MARIA FERNANDA PATIÑO OSTOS
Registro Medico: 1151206695

Lugar de expedición: CUCUTA (54001)

ANEXO 8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900562491-9	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS	C C BOLIVAR LOCAL I 4 2 BARRIO SAN	3108767371	solucionescivilesdelnorte@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/05/2024	77141343	$8.546.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	449.800	0		0		0	0	0	0	449.800	8
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	5

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.040.000	0	0	0	0	0	0		1.040.000	5
230301	Porvenir	800224808-8	2.525.900	0	0	0	0	0	0		2.525.900	12
25-14	Colpensiones	900336004-7	937.100	0	0	0	0	0	0		937.100	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.791.800				1.791.800	0	0	1.791.800			17.918	1.791.800	21

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF37	Comfanorte	890500516-3	1.125.800	0	0	1.125.800	21

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900562491-9	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS		C C BOLIVAR LOCAL I 4 2 BARRIO SAN LUIS	3108767371	solucionescivilesdelnorte@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/05/2024	77141343	$8.546.400	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.125.800	1.125.800
Pensión	3	4.503.000	4.503.000
Riesgos Laborales	1	1.791.800	1.791.800
CCF	1	1.125.800	1.125.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	8.546.400	8.546.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	900562491-9	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS		C C BOLIVAR LOCAL I 4 2 BARRIO SAN LUIS	3108767371	solucionescivilesdelnorte@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					21	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-05	2024-04	E	17/05/2024	77141343	$8.546.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1004811250	VELOZA CRIADO RONALD YESID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1010009878	CARRILLO MARLON ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1090492849	PARRA GONZALEZ ERIKA JOHANNA	1	0			S	X																230301	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS037	1.530.000	61.200	14-23	1.530.000	5	106.500	CCF37	1.530.000	61.200	0	0	0	0	0
4	CC	1090502128	BARRERA CALDERON JEFFERSON STEVEN	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	5	139.200	CCF37	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
5	CC	1090518676	GARCIA GONZALEZ MARIA LAURA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1090527066	CELIS CAICEDO CRISTIAN CAMILO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	CCFC50	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1149467072	VILLAMIZAR PARADA JOSE LEONARDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	17593796	VARGAS GONZALEZ HUBER ALONSO	1	0			S		X															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	5534585	CONTRERAS CRISTANCHO CRUZ	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS037	1.256.667	50.300	14-23	1.256.667	5	87.500	CCF37	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
10	CC	88226824	RAMIREZ MORA ALVARO ALFONSO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	88227154	MORA RODRIGUEZ JAIRO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	85161769	PIANETA LOPEZ JOSE GRISALDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	1093737686	TORRES YEFERSON ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	1093738229	MOGOLLON GONZALEZ JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
15	CC	1094552344	PACHECO MOGOLLON LEONEL EDUARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
16	CC	85168062	LUENGO ROJAS JOSE RAMON	1	0			S		X															230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS037	1.256.667	50.300	14-23	1.256.667	5	87.500	CCF37	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
17	CC	88203527	GRANADOS RIVERA JAVIER DE JESUS	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
18	CC	1007930079	ORTIZ MARTINEZ HERMES ADRIAN	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
19	CC	60308100	RAMIREZ NIÑO MARTHA SUSANA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
20	CC	60442336	ANZOLA RAMIREZ CLAUDIA MARCELA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
21	CC	88201242	URON SANCHEZ ALONSO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	CCFC50	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	TRITURADOS EL ZULIA SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900281799
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-05-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1094163598
NOMBRE EMPLEADO	HENRY DUARTE CARDENAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Norte de Santander COMFANORTE
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	29827755
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-04
PERÍODO SALUD	2024-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5239501
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.382.979	0,1600000	$ 221.300	$ 0	$ 0	$ 221.300	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.382.979	0,0400000	$ 55.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.382.979	0,0696000	$ 96.300	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.382.979	0,0400000	$ 55.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 221.300	$ 55.400	$ 96.300	$ 55.400	$ 428.400

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: TRITURADOS EL ZULIA SAS
Identificación: NI-900281799
Sucursal: 0
ARP: 14-4 SEGUROS COLPATRIA
Fecha Pago Planilla: 2024-05-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 29827755
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-04
Período Salud: 2024-05
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																					CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	1094164296	JOHN KLEIN CARDENAS	01	0			54	261	5239501									X							0	30	30	30	1300000	6.96	90028 1799	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	COMFANORTE	4
CC	1126419525	CARLOS EDUARDO DUARTE	01	0			54	261	5239501									X							0	30	30	30	1300000	6.96	1	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	COMFANORTE	4
CC	1094163598	HENRY DUARTE	01	0			54	261	5239501									X							0	30	30	30	1300000	6.96	1	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	COMFANORTE	4
CC	1126419527	JOSE ARMANDO DUARTE	01	0			54	261	5239501									X							0	30	30	30	1651366	6.96	1	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	COMFANORTE	4
CC	1094168023	GREGORIO ANDRES SIERRA	01	0			54	261	5239501									X							0	30	30	30	1300000	6.96	90028 1799	PORVENIR	16.0	COMFAORIENTE	4.0	COMFANORTE	4
CC	1007248530	GILBERTO URIBE	01	0			54	261	5239501										X							0	1	1	1	1651366	0.0	1	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	0.0	COMFANORTE	0
CC	1007248530	GILBERTO URIBE	01	0			54	261	5239501									X							0	29	29	29	1651366	6.96	1	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	COMFANORTE	4

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: TRITURADOS EL ZULIA SAS
Identificación: NI-900281799
Sucursal: 0
ARP: 14-4 SEGUROS COLPATRIA
Fecha Pago Planilla: 2024-05-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 29827755
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-04
Período Salud: 2024-05
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																					CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NOPENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	1126419527	JOSE ARMANDO DUARTE	01	0			54	261	5239501									X							0	30	30	30	1651366	6.96	1	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	COMFANORTE	4
CC	1090384075	JHON JAIRO MENDOZA	01	0			54	261	5239501																0	30	30	30	1877128	6.96	1	PROTECCION	16.0	COMFAORIENTE	4.0	COMFANORTE	4

ANEXO 9

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Empresa: SOLUCIONES CIVILES
NIT: 900562491
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: NO15
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 83414931215

Fecha: 17-05-2024 **Hora:** 08:32:54
Fecha de Generación: 17-05-2024

Fecha de envío del pago: 17-05-2024
Fecha para Procesar el pago: 17-05-2024

Impreso por: MARTHASUSANA64

Total Registros del Lote: 17	**Registros Procesados:** 11	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 6
Valor Total del Pago: $10,782,634.00	**Valor Registros Procesados:** $7,206,567.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $3,576,067.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
03123717875	Ahorros	1090492849	ERIKA PARRA	863,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
91202261774	Ahorros	1090518676	MARIA LAURA GARCIA	408,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
49770643472	Ahorros	1090502128	JEFFERSON STEVEN B	1,001,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
83464123043	Ahorros	88227154	JAIRO MORA RODRIGU	679,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
03137758943	Ahorros	88201242	ALONSO URON	679,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
00000003012238465	Ahorros	1149467072	JOSE LEONARDO VILL	271,600.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	17-05-2024
49759373188	Ahorros	1004811250	RONALD YESID VELOZ	679,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
00000003115073265	Ahorros	88198615	IDALDO MIRANDA	588,467.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	17-05-2024
82459480249	Ahorros	1093737686	YEFERSON ALEXANDER	679,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
00000003224066497	Ahorros	88203527	JAVIER GRANADOS	679,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	17-05-2024
13102311304	Ahorros	37506679	HERLINDA	679,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
82400008388	Ahorros	1090436377	CRISTIAN CARVAJAL	588,467.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
00000003223699953	Ahorros	1010061927	JESSICA PAOLA CAIC	679,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	17-05-2024
00000003144167458	Ahorros	1093738229	JUAN DAVID MOGOLLO	679,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	17-05-2024
03124133754	Ahorros	1090527066	CRISTIAN CELIS	679,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
08865208821	Ahorros	1007930079	HERMES ADRIAN ORTI	271,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-05-2024
00000003223565314	Ahorros	5534585	CRUZ CONTRERAS	679,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	17-05-2024

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS

NIT: 900.552.491-9

NOMINA PARA PAGO DE SUELDOS

PERIODO DE PAGO:

DEL 1 AL 15 DE MAYO 2024

	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA DE CIUDADANIA	ESTADO	DIAS LABORADOS	DEVENGADO			TOTAL DEVENGADO	DEDUCCIONES					TOTAL DEDUCCIONES	NETO PAGADO	FIRMA
					BASICO	AUXILIO DE TRANS.	AUXILIO RODAMIENTO		SALUD		PENSION		OTRAS DEDUCC.			
1	ERIKA JOHANNA PARRA G	1.030.492.849	I	15	$850.000	$ 81.000		$ 931.000	$ 34.000		$ 34.000			$ 68.000	$ 863.000	
2	MARIA LAURA GARCIA G.	1.030.518.676	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
3	JEFERSON STEVEN BARRERA C.	1.030.502.128	I	15	$1.000.000	$ 81.000		$ 1.081.000	$ 40.000		$ 40.000			$ 80.000	$ 1.001.000	
4	MORA RODRIGUEZ JAIRO	88.227.154	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
5	URON SANCHEZ ALONSO	88.201.242	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
6	PACHECO MOGOLLON LEONEL	1.094.552.344	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
7	VILLAMIZAR PARADA JOSE L	1.149.457.072	I	6	$260.000	$ 32.400		$ 292.400	$ 10.400		$ 10.400			$ 20.800	$ 271.600	
8	VELOZA CRIADO RONAL YESID	1.094.811.250	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
9	MIRANDA OVALLOS IDALDO	88.198.615	I	13	$563.333	$ 70.200		$ 633.533	$ 22.533		$ 22.533			$ 45.067	$ 588.467	
10	TORREZ YEFERSON ALEXANDER	1.093.737.686	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
11	GRANADOS JAVIER DE JESUS	88.203.527	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
12	CARRLO GONZALEZ MARLON	1.010.009.876	1	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
13	CRISTIAN ALVEIRO CARVAJAL	1.030.436.377	1	13	$563.333	$ 70.200		$ 633.533	$ 22.533		$ 22.533			$ 45.067	$ 588.467	
14	RANETA LOPEZ JOSE GRISALDO	95.161.769	1	14	$606.667	$ 75.600		$ 682.267	$ 24.267		$ 24.267			$ 48.533	$ 633.733	
15	MOGOLLON GONZALEZ JUAN D	1.093.738.229	1	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
16	CELIS CAICEDO CRISTIAN C	1.090.527.066	1	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
17	ORTIZ MARTINEZ HERMES A	1.090.527.066	1	6	$260.000	$ 32.400		$ 292.400	$ 10.400		$ 10.400			$ 20.800	$ 271.600	
18	CONTRERAS CRISTANCHO CRUZ	5.534.585	I	15	$650.000	$ 81.000		$ 731.000	$ 26.000		$ 26.000			$ 52.000	$ 679.000	
	TOTALES				$ 10.603.333	$ 1.252.800	$ 0	$ 11.856.133	$ 424.133		$ 424.133		$ 0	$ 848.267	$ 11.007.867	

Powered by CamScanner

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: SOLUCIONES CIVILES
NIT: 900562491
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: LIQUID
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 83414931215

Fecha: 04-06-2024 **Hora:** 11:57:12
Fecha de Generación: 04-06-2024

Fecha de envío del pago: 04-06-2024
Fecha para Procesar el pago: 04-06-2024

Impreso por: MARTHASUSANA64

Total Registros del Lote: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,318,649.00	**Valor Registros Procesados:** $2,318,649.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
47640057137	Ahorros	1094552344	LEONEL EDUARDO PAC	996,118.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	04-06-2024
00000003012238465	Ahorros	1149467072	JOSE LEONARDO VILL	762,330.00	NEQUI	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	04-06-2024
08865208821	Ahorros	1007930079	HERMES ADRIAN ORTI	560,201.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	04-06-2024

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE		HERMES ADRIAN ORTIZ MARTINEZ
CEDULA		1.007.930.079
FECHA DE INICIO	$	11 DE MARZO 2024
RECHA DE RETIRO	$	06 DE MAYO 2024
SALARIO BASE	$	1.300.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$	162.000
SALARIO BASE DE LIQUIDACION	$	1.462.000
DIAS LABORADOS		56

CESANTIAS	$	1.462.000 X 76 / 360		$	227.422
INTERESES DE CESANTIAS	$	23.456 X 12% / 360		$	4.245
PRIMA DE SERVICIOS	$	1.462.000 X 76 / 360		$	227.422
VACACIONES	$	1.300.000 X 69 / 720		$	101.111
TOTAL, LIQUIDACION				$	560.201

SON: QUINIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS UN PESO MCTE

NOTA

CON LA PRESENTE LIQUIDACION DECLARO QUE LA EMPRESA SOLUCIONES CIVILES DELNORTE SAS HA QUEDADO PAZ Y SALVOPOR CONCEPTO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES A QUE TENGO DERECHO

Hermes Adrian Ortiz Martinez

HERMES ADRIAN ORTIZ MARTINEZ
1.007.930.079
EMPLEADO

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS
ALVARO ALFONSORAMIREZ MORA
REPRESENTANTE LEGAL

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE		LEONEL ALONSO PACHECO MOGOLLON
CEDULA		1094552344
FECHA DE INICIO	$	22 DE FEBRERO 2024
RECHA DE RETIRO	$	30 DE MAYO 2024
SALARIO BASE	$	1.300.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$	162.000
SALARIO BASE DE LIQUIDACION	$	1.462.000
DIAS LABORADOS		99

CESANTIAS $ $\frac{1.462.000 \times 99}{360}$ $ 402.050

INTERESES DE CESANTIAS $ $\frac{39.805 \times 12\%}{360}$ $ 13.268

PRIMA DE SERVICIOS $ $\frac{1.462.000 \times 69}{360}$ $ 402.050

VACACIONES $ $\frac{1.300.000 \times 69}{720}$ $ 178.750

TOTAL, LIQUIDACION $ 996.118

SON: NOVESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO DIESOCHO PESOS MCTE

NOTA

CON LA PRESENTE LIQUIDACION DECLARO QUE LA EMPRESA SOLUCIONES CIVILES DELNORTE SAS HA QUEDADO PAZ Y SALVOPOR CONCEPTO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES A QUE TENGO DERECHO

Leonel Eduardo Pacheco

LEONEL EDUARDO PACHECO MOGOLLON

1094552344

EMPLEADO

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS

ALVARO ALFONSO RAMIREZ MORA

REPRESENTANTE LEGAL

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE		JOSE LEONARDO VILLAMIZAR PARADA
CEDULA		1.149.467.072
FECHA DE INICIO	$	21 DE FEBRERO 2024
RECHA DE RETIRO	$	06 DE MAYO 2024
SALARIO BASE	$	1.300.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$	162.000
SALARIO BASE DE LIQUIDACION	$	1.462.000
DIAS LABORADOS		76
CESANTIAS	$	1.462.000 X 76 / 360 $ 308.644
INTERESES DE CESANTIAS	$	23.456 X 12% / 360 $ 7.819
PRIMA DE SERVICIOS	$	1.462.000 X 76 / 360 $ 308.644
VACACIONES	$	1.300.000 X 69 / 720 $ 137.222
TOTAL, LIQUIDACION		$ 762.330

SON: SETESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS MCTE

NOTA

CON LA PRESENTE LIQUIDACION DECLARO QUE LA EMPRESA SOLUCIONES CIVILES DELNORTE SAS HA QUEDADO PAZ Y SALVOPOR CONCEPTO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES A QUE TENGO DERECHO

Josa L

JOSE LEONARDO VILLAMIZAR PARADA
1.149.467.072
EMPLEADO

SOLUCIONES CIVILES DELNORTE SAS
ALVARO ALFONSORAMIREZ MORA
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 10

SCN sas	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

DATOS	
MES:	Mayo
SEMANA:	06 - 11
MAQUINARIA:	TALADRO
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Cruz contreras.
INSPECTOR:	Erika Parra

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
cables,toma)	X			X			X			X			X			X					
deformes,residuos de grasas)	X			X			X			X			X			X					
Estado de mandril	X			X			X			X			X			X					
Orificios de ajuste del mandril	X			X			X			X			X			X					
Tope de profundidad	X			X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de incendido y su seguro	X			X			X			X			X			X					
Estado del cuerpo o carcaza	X			X			X			X			X			X					
Estado general del taladro	X			X			X			X			X			X					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X			X					
Estado de la broca	X			X			X			X			X			X					
FIRMA DE OPERARIO																					
FIRMA SST	Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra.					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

DATOS	
MES:	Mayo.
SEMANA:	14 - 18
MAQUINARIA:	TALADRO
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Cruz Contreras
INSPECTOR:	Erika Parra.

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
cables,toma)	X			X			X			X			X			X					
deformes,residuos de grasas)	X			X			X			X			X			X					
Estado de mandril	X			X			X			X			X			X					
Orificios de ajuste del mandril	X			X			X			X			X			X					
Tope de profundidad	X			X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de incendido y su seguro	X			X			X			X			X			X					
Estado del cuerpo o carcaza	X			X			X			X			X			X					
Estado general del taladro	X			X			X			X			X			X					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X			X					
Estado de la broca	X			X			X			X			X			X					
FIRMA DE OPERARIO	Cruz			Cruz			Cruz			Cruz			Cruz			Cruz					
FIRMA SST	Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

DATOS	
MES:	Mayo
SEMANA:	27 - 31.
MAQUINARIA:	TALADRO
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Cruz contreras S
INSPECTOR:	Enka Para.

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
cables,toma)	X			X			X			X			X			X					
deformes,residuos de grasas)	X			X			X			X			X			X					
Estado de mandril	X			X			X			X			X			X					
Orificios de ajuste del mandril	X			X			X			X			X			X					
Tope de profundidad	X			X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de incendido y su seguro	X			X			X			X			X			X					
Estado del cuerpo o carcaza	X			X			X			X			X			X					
Estado general del taladro	X			X			X			X			X			X					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X			X					
Estado de la broca				X			X			X			X			X					
FIRMA DE OPERARIO																					
FIRMA SST	Enka Para			Enka Para			Enka Para			Enka Para			Enka Para			Enka Para					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

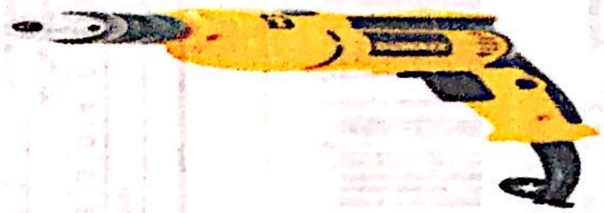
SCN SAS	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

DATOS	
MES:	Mayo
SEMANA:	27 - 31.
MAQUINARIA:	TALADRO
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Cruz contreras S
INSPECTOR:	Erika Para.

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
cables,toma)	X			X			X			X			X			X					
deformes,residuos de grasas)	X			X			X			X			X			X					
Estado de mandril	X			X			X			X			X			X					
Orificios de ajuste del mandril	X			X			X			X			X			X					
Tope de profundidad	X			X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de incendido y su seguro	X			X			X			X			X			X					
Estado del cuerpo o carcaza	X			X			X			X			X			X					
Estado general del taladro	X			X			X			X			X			X					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X			X					
Estado de la broca				X			X			X			X			X					
FIRMA DE OPERARIO	Cruz Cruz			Cruz Cruz			Cruz Cruz			Cruz Cruz			Cruz Cruz			Cruz Cruz					
FIRMA SST	Erika Para			Erika Para			Erika Para			Erika Para			Erika Para			Erika Para					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

DATOS	
MES:	Mayo.
SEMANA:	20-25
MAQUINARIA:	TALADRO
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Cruz Contreras.
INSPECTOR:	Erika Parra

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: **C: Cumple** **NC: No Cumple** **NA: No Aplica**

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
cables,toma)	X			X			X			X			X			X					
deformes,residuos de grasas)	X			X			X			X			X			X					
Estado de mandril	X			X			X			X			X			X					
Orificios de ajuste del mandril	X			X			X			X			X			X					
Tope de profundidad	X			X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de incendido y su seguro	X			X			X			X			X			X					
Estado del cuerpo o carcaza	X			X			X			X			X			X					
Estado general del taladro	X			X			X			X			X			X					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X			X					
Estado de la broca	X			X			X			X			X			X					
FIRMA DE OPERARIO	Cruz Contreras			Cruz Contreras			Cruz Contreras			Cruz Contreras			Cruz Contreras			Cruz Contreras					
FIRMA SST	Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra			Erika Parra					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

SCN sas	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCION PREOPERACIONAL

DATOS	
MES:	Junio
SEMANA:	04 - 08
MAQUINARIA:	PULIDORA
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Marlon Carrillo
INSPECTOR:	

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Se verifico el estado de conexiones electricas(extensiones, cables ,toma)				X			X			X			X			X					
Estado de instalación del disco (Insertación)				X			X			X			X			X					
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios.				X			X			X			X			X					
Estado e instalación del mango				X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de encendido y su seguro.				X			X			X			X			X					
Estado de la guia de la guarda				X			X			X			X			X					
Se utliza accesorios apropiados para las RPM(8500 - 15000)				X			X			X			X			X					
Se utliza el disco apropiado para la tarea				X			X			X			X			X					
Estado general de la pulidora				X			X			X			X			X					
Se utilizan los EPP adecuados 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					
FIRMA DE OPERARIO				Marlon Carrillo			Marlon Carrillo			Marlon Carrillo			Marlon Carrillo			Marlon Carrillo					
FIRMA SST				Edwin Pinto			Edwin Pinto			Edwin Pinto			Edwin Pinto			Edwin Pinto					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

SCN sas	SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE SAS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCIONES PREOPERACIONALES

DATOS	
MES:	Junio
SEMANA:	04 - 08
MAQUINARIA:	TRONZADORA
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Marlon Carrillo.
INSPECTOR:	

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Bloqueo de conexión para interruptor de conexión y desconexión				X			X			X			X			X					
Rueda preselectora de revoluciones				X			X			X			X			X					
Interruptor de conexión y desconexión				X			X			X			X			X					
Estado de empuñadora				X			X			X			X			X					
Estado del disco				X			X			X			X			X					
Estado de caperuza protectora				X			X			X			X			X					
Estado de caperuza protectora pendular				X			X			X			X			X					
Estado de cuña separadora				X			X			X			X			X					
Estado de placa base				X			X			X			X			X					
Estado de llave macho hexagonal				X			X			X			X			X					
Estado general de la tronzadora				X			X			X			X			X					
Se utilizan los EPP adecuados para la labor				X			X			X			X			X					
Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados				X			X			X			X			X					
FIRMA DE OPERARIO				Marlon Carrillo			Marlon Carrillo			Marlon Carrillo			Marlon Carrillo			Marlon Carrillo					
FIRMA SST				Edwin Perez			Edwin Perez			Edwin Perez			Edwin Perez			Edwin Perez					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

DATOS	
MES:	Junio
SEMANA:	04 - 08
MAQUINARIA:	TALADRO
MODELO:	
PLACA:	
OPERARIO:	Cruz contreras
INSPECTOR:	Edwin Pama

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



Criterio de Calificación: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
cables,toma)				X			X			X			X			X					
deformes,residuos de grasas)				X			X			X			X			X					
Estado de mandril				X			X			X			X			X					
Orificios de ajuste del mandril				X			X			X			X			X					
Tope de profundidad				X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de incendido y su seguro				X			X			X			X			X					
Estado del cuerpo o carcaza				X			X			X			X			X					
Estado general del taladro				X			X			X			X			X					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor				X			X			X			X			X					
Estado de la broca				X			X			X			X			X					
FIRMA DE OPERARIO																					
FIRMA SST																					

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

Powered by CamScanner

SOLUCIONES DEL NORTE SAS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LUGAR: LA CAÑADA

PERIODO: DEL 07 **AL** 11 Mayo **DEL** 2024.

MARCA : **MODELO**

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)			X		X		X		X		X			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			X		X		X		X		X			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			X		X		X		X		X			
ESTADO E INSTALACIÓN 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 ACCESORIO APROPIADO PARA LAS RPM (6.800)			X		X		X		X		X			
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADDO PARA LA TAREA			X		X		X		X		X			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO.)			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			
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR			Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		Marlon Carrillo			
FIRMA SST														

FUERA DE SERVICIO **SI** | **NO**

NOMBRE INGENIERO: Steven Barrera.

FIRMA INGENIERO:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

SOLUCIONES DEL NORTE SAS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORAS

SCN sas

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LUGAR: LA CAÑADA

PERIODO: DEL 14 **AL** 18 Mayo **DEL** 2024.

MARCA : **MODELO**

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)		/	X		X		X		X		X			/
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	/		X		X		X		X		X		/	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	/		X		X		X		X		X		/	
ESTADO E INSTALACIÓN 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 ACCESORIO APROPIADO PARA LAS RPM (6.800)		/	X		X		X		X		X		/	
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADDO PARA LA TAREA	/		X		X		X		X		X		/	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO.)		/	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		/	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	—	Norlo Carrillo		Norlo Carrillo		Norlo Carrillo		Norlo Carrillo		Norlo Carrillo		—		
FIRMA SST	—											—		

FUERA DE SERVICIO SI | | NO | X

NOMBRE INGENIERO: Stiven Barrera

FIRMA INGENIERO:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

SOLUCIONES DEL NORTE SAS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LUGAR: LA CAÑADA

PERIODO: DEL 20 **AL** 25 Mayo **DEL** 2024

MARCA : | **MODELO**

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (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 INSTALACIÓN 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 ACCESORIO APROPIADO PARA LAS RPM (6.800)	X		X		X		X		X		X			
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADDO PARA LA TAREA	X		X		X		X		X		X			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO.)	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			
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		Marlon Carrillo		—	
FIRMA SST													—	

FUERA DE SERVICIO | **SI** | | **NO** | X

NOMBRE INGENIERO: Stiven barrera.

FIRMA INGENIERO:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

SOLUCIONES DEL NORTE SAS
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LUGAR: LA CAÑADA

PERIODO: DEL 23/05/24 **AL** 01/06/24 **DEL**

MARCA :

MODELO

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (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 INSTALACIÓN 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 ACCESORIO APROPIADO PARA LAS RPM (6.800)	X		X		X		X		X		X			
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADDO PARA LA TAREA	X		X		X		X		X		X			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO.)	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			
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Nelson Carrillo		Nelson Carrillo		Nelson Carrillo		Nelson Carrillo		Nelson Carrillo		Nelson Carrillo			
FIRMA SST	Edu Perez		Edu Perez		Edu Perez		Edu Perez		Edu Perez		Edu Perez			

FUERA DE SERVICIO **SI** | **NO**

NOMBRE INGENIERO: Steven barrera

FIRMA INGENIERO:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

SCN sas	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-147
	Estándar E4.2.4	

Fecha:	Enero 07 de 2020
Versión	001
Pagina 1 de 1	

FORMATO INPECCIÓN TRONZADORA

07/05/24 al 11/05/24

	DESCRIPCION		APLICA		LUN		MAR		MIERCOL		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	INSPECCIÓN GENERAL		SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	MANGO	Mango en buen estado y ajustado	X				X		X		X		X		X			
2	GUARDAS	Guarda inferior y superior en buen estado y ajustada.	X				X		X		X		X		X			
3	INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	Que funcione correctamente, accionamiento suave y en óptimo estado.	X				X		X		X		X		X			
4	DEFLECTOR	Ubicar el deflector de chispa de tal manera que no afecte al operador	X				X		X		X		X		X			
5	SELECTOR DE VELOCIDADES	De fácil accionamiento, óptimo estado.	X				X		X		X		X		X			
6	TORNILLO DE AJUSTE DEL TOPE	Que no este roto, que al apretar ajuste adecuadamente. Y que el tope no este torcido y se	X				X		X		X		X		X			
7	TORNILLO DE AJUSTE PARA LA EMPUÑADURA ADICIONAL	Que no este rota. Que ajuste adecuadamente, empuñadura firme en el	X				X		X		X		X		X			
8	DISCO DE CORTE	Que sus dientes esten completos, sin golpes.	X				X		X		X		X		X			
9	CABLE ELÉCTRICO Y ENCHUFE Ó CLAVIJA	Sin empalmes, en óptimas condiciones y conexión al equipo en perfecto estado.	X				X		X		X		X		X			
10	ORDEN Y LIMPIEZA	Mantener siempre limpio el aparato y las regillas de refigeracion para poder trabajar con seguridad.	X				X		X		X		X		X			
	EL EQUIPO APRUEBA LA INSPECCIÓN				SI			NO		X								

CONVENCIONES	C	Por favor marque C cuando considere que las condiciones de seguridad del elementos son adecuadas y permiten un adecuado funcionamiento del Equipo, maquina o vehículo
	NC	El elemento o condición, genera riesgos de accidente a las personas que los operan o se encuentran cercano a el
	NA	No se evalua para este tipo de equipo, máquina o vehículo.

IMPORTANTE !!

1.Operar el equipo solamente después de ejecutar la INSPECCIÓN

INSPECCIÓN REALIZADA POR	INSPECCIÓN APROBADA POR	
Nombre: Marlon Carrillo	Nombre: Enter Parra	
Cargo: Oficial	Cargo: Coord. SST	
Cédula:	Cédula: 1090492849	
Firma: Marlon Carrillo	Firma:	

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	**FT-SST-147**
	Estándar E4.2.4	

FORMATO INPECCIÓN TRONZADORA

Fecha:	Enero 07 de 2020
Versión	001
	Pagina 1 de 1

Periodo 14 al 18 Mayo 2024

	DESCRIPCION		APLICA		LUN		MAR		MIERCOL		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	INSPECCIÓN GENERAL		SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	MANGO	Mango en buen estado y ajustado	X				X		X		X		X		X			
2	GUARDAS	Guarda inferior y superior en buen estado y ajustada.	X				X		X		X		X		X			
3	INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	Que funcione correctamente, accionamiento suave y en óptimo estado.	X				X		X		X		X		X			
4	DEFLECTOR	Ubicar el deflector de chispa de tal manera que no afecte al operador	X				X		X		X		X		X			
5	SELECTOR DE VELOCIDADES	De fácil accionamiento, óptimo estado.	X				X		X		X		X		X			
6	TORNILLO DE AJUSTE DEL TOPE	Que no este roto, que al apretar ajuste adecuadamente. Y que el tope no este torcido y se	X				X		X		X		X		X			
7	TORNILLO DE AJUSTE PARA LA EMPUÑADURA ADICIONAL	Que no este rota. Que ajuste adecuadamente, empuñadura firme en el	X				X		X		X		X		X			
8	DISCO DE CORTE	Que sus dientes esten completos, sin golpes.	X				X		X		X		X		X			
9	CABLE ELÉCTRICO Y ENCHUFE Ó CLAVIJA	Sin empalmes, en óptimas condiciones y conexión al equipo en perfecto estado.	X				X		X		X		X		X			
10	ORDEN Y LIMPIEZA	Mantener siempre limpio el aparato y las regillas de refigeracion para poder trabajar con seguridad.	X				X		X		X		X		X			
	EL EQUIPO APRUEBA LA INSPECCIÓN				**SI**		X		**NO**									

CONVENCIONES		
	C	Por favor marque C cuando considere que las condiciones de seguridad del elementos son adecuadas y permiten un adecuado funcionamiento del Equipo, maquina o vehículo
	NC	El elemento o condición, genera riesgos de accidente a las personas que los operan o se encuentran cercano a el
	NA	No se evalua para este tipo de equipo, máquina o vehículo.

IMPORTANTE !!

1.Operar el equipo solamente después de ejecutar la INSPECCIÓN

INSPECCIÓN REALIZADA POR	**INSPECCIÓN APROBADA POR**	
Nombre: Marlon Carrillo	**Nombre:** Erika Parra	
Cargo: Oficial	**Cargo:** Coord. SST	
Cédula: 1010009728	**Cédula:** 1090492649.	
Firma: Marlon Carrillo	**Firma:** Erika Parra G.	

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
SCN SAS	**FORMATO N°:**	FT-SST-147
	Estándar E4.2.4	

FORMATO INPECCIÓN TRONZADORA

Fecha:	Enero 07 de 2020
Versión	001
	Pagina 1 de 1

Periodo del 20 al 25 Mayo del 2024

	DESCRIPCION		APLICA		LUN		MAR		MIERCOL		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	INSPECCIÓN GENERAL		SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	MANGO	Mango en buen estado y ajustado	X		X		X		X		X		X		X			
2	GUARDAS	Guarda inferior y superior en buen estado y ajustada.	X		X		X		X		X		X		X			
3	INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	Que funcione correctamente, accionamiento suave y en óptimo estado.	X		X		X		X		X		X		X			
4	DEFLECTOR	Ubicar el deflector de chispa de tal manera que no afecte al operador	X		X		X		X		X		X		X			
5	SELECTOR DE VELOCIDADES	De fácil accionamiento, óptimo estado.	X		X		X		X		X		X		X			
6	TORNILLO DE AJUSTE DEL TOPE	Que no este roto, que al apretar ajuste adecuadamente. Y que el tope no este torcido y se	X		X		X		X		X		X		X			
7	TORNILLO DE AJUSTE PARA LA EMPUÑADURA ADICIONAL	Que no este rota. Que ajuste adecuadamente, empuñadura firme en el	X		X		X		X		X		X		X			
8	DISCO DE CORTE	Que sus dientes esten completos, sin golpes.	X		X		X		X		X		X		X			
9	CABLE ELÉCTRICO Y ENCHUFE Ó CLAVIJA	Sin empalmes, en óptimas condiciones y conexión al equipo en perfecto estado.	X		X		X		X		X		X		X			
10	ORDEN Y LIMPIEZA	Mantener siempre limpio el aparato y las regillas de refigeracion para poder trabajar con seguridad.	X		X		X		X		X		X		X			
	EL EQUIPO APRUEBA LA INSPECCIÓN				SI		X		NO									

CONVENCIONES		
	C	Por favor marque C cuando considere que las condiciones de seguridad del elementos son adecuadas y permiten un adecuado funcionamiento del Equipo, maquina o vehículo
	NC	El elemento o condición, genera riesgos de accidente a las personas que los operan o se encuentran cercano a el
	NA	No se evalua para este tipo de equipo, máquina o vehículo.

IMPORTANTE !!

1.Operar el equipo solamente después de ejecutar la INSPECCIÓN

INSPECCIÓN REALIZADA POR	INSPECCIÓN APROBADA POR	
Nombre: Marlon Carrillo.	Nombre: Erika Parra.	
Cargo: Oficial.	Cargo: Coord. SST	
Cédula:	Cédula: 1090492849.	
Firma: Marlon Carrillo	Firma: Erika Parra.	

Powered by CamScanner

SCN sas	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-147
	Estándar E4.2.4	

Fecha:	Enero 07 de 2020
Versión	001
	Pagina 1 de 1

FORMATO INPECCIÓN TRONZADORA

27/05/24 al 01/06/24.

	DESCRIPCION		APLICA		LUN		MAR		MIERCOL		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	INSPECCIÓN GENERAL		SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	MANGO	Mango en buen estado y ajustado	X		X		X		X		X		X		X			
2	GUARDAS	Guarda inferior y superior en buen estado y ajustada.	X		X		X		X		X		X		X			
3	INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	Que funcione correctamente, accionamiento suave y en óptimo estado.	X		X		X		X		X		X		X			
4	DEFLECTOR	Ubicar el deflector de chispa de tal manera que no afecte al operador	X		X		X		X		X		X		X			
5	SELECTOR DE VELOCIDADES	De fácil accionamiento, óptimo estado.	X		X		X		X		X		X		X			
6	TORNILLO DE AJUSTE DEL TOPE	Que no este roto, que al apretar ajuste adecuadamente. Y que el tope no este torcido y se	X		X		X		X		X		X		X			
7	TORNILLO DE AJUSTE PARA LA EMPUÑADURA ADICIONAL	Que no este rota. Que ajuste adecuadamente, empuñadura firme en el	X		X		X		X		X		X		X			
8	DISCO DE CORTE	Que sus dientes esten completos, sin golpes.	X		X		X		X		X		X		X			
9	CABLE ELÉCTRICO Y ENCHUFE Ó CLAVIJA	Sin empalmes, en óptimas condiciones y conexión al equipo en perfecto estado.	X		X		X		X		X		X		X			
10	ORDEN Y LIMPIEZA	Mantener siempre limpio el aparato y las regillas de refigeracion para poder trabajar con seguridad.	X		X		X		X		X		X		X			

EL EQUIPO APRUEBA LA INSPECCIÓN	SI	X	NO	

CONVENCIONES		
	C	Por favor marque C cuando considere que las condiciones de seguridad del elementos son adecuadas y permiten un adecuado funcionamiento del Equipo, maquina o vehiculo
	NC	El elemento o condición, genera riesgos de accidente a las personas que los operan o se encuentran cercano a el
	NA	No se evalua para este tipo de equipo, máquina o vehículo.

IMPORTANTE !!

1.Operar el equipo solamente después de ejecutar la INSPECCIÓN

INSPECCIÓN REALIZADA POR	INSPECCIÓN APROBADA POR	
Nombre: Marlon Carrillo.	Nombre: Erika Parra.	
Cargo: Oficial	Cargo: Coord. SST	
Cédula:	Cédula: 1090492849.	
Firma: Marlon Carrillo	Firma: Erika Parra B.	

Powered by CamScanner

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

NIT 890.501.434-2

Código: FT.MEPG-117

REGISTRO PARA LA INSPECCIÓN HERRAMIENTA

FECHA: 14/03/21.

OBRA: La cuñeta

AREA INSPECCIONADA: Campamento.

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Erika Pardo

B = BUENO M = MALO N A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
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		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	X		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
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	X		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	X		
2	Se observan en la llave huellas y palancas	X		
3	Se dispone de llaves para golpear	X		
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	X		
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	X		
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	X		
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.	X		
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
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	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	X		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	X		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	X		
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X		
3	Se trabaja a las presiones indicadas	X		
4	La herramienta es descargada al terminar.	X		
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado	X		
7	Emplean los elementos de protección	X		
8	Se descarga y es almacenada	X		

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

1 era copia: Contratista

2da copia; Interventoría o Supervisor(a)

Versión: 01

Fecha: Nov. 2021

Powered by CamScanner

SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

NIT 890.501.434-2

Código: FT-MIPG-117

REGISTRO PARA LA INSPECCIÓN HERRAMIENTA

FECHA: 20/05/24.
OBRA Los Cañaos
AREA INSPECCIONADA campamento
NOMBRE DE QUIEN REPORTA Erika Pava

B = BUENO M = MALO N A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
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		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	X		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
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	X		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	X		
2	Se observan en la llave huellas y palancas	X		
3	Se dispone de llaves para golpear	X		
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	X		
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	X		
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	X		
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.	X		
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
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	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	X		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	X		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	X		
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X		
3	Se trabaja a las presiones indicadas	X		
4	La herramienta es descargada al terminar.	X		
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**	X		
6	El personal es autorizado	X		
7	Emplean los elementos de protección	X		
8	Se descarga y es almacenada	X		

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

1 era copia: Contratista
2da copia; Interventoría o Supervisor(a)

Versión: 01
Fecha: Nov. 2021

Powered by CamScanner

	SG-SST-F-084 INSPECCIÓN DE ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 06

RESPONSABLE: Erika Parra — AREA: La cañada
CARGO: coord. SST — FIRMA: Erika P. G.

AÑO	ENERO /			FEBRERO /			MARZO /			ABRIL 01 / 24			MAYO 01 / 24			JUNIO /		
EPI	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	N	C.A	N/A
CASCO										X			X					
GAFAS											Y			X				
PROTEC.AUDITIVO												X			X			
RESPIRADORES										X			X					
GUANTES DE VAQUETAS											Y			X				
GUANTES DE NITRILO											X			X				
BOTAS DE SEGURIDAD PANTANERA PUNTA ACERO										X			X					
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTA ACERO										X			X					
CAMISA										X			X					
PANTALON										X			X					
CHALECO REFLECTIVO												X			X			
OBSERVACIONES										Se realiza reposición de guantes de carnaza cada semana al igual que las gafas su cambio.								

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Erika P. G.
CARGO: coord. SST

Powered by CamScanner

ANEXO 11

PERSONAL SOLUCIONES CIVILES DEL NORTE

CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO ASOCIADO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	SALUD	PENSION	ARL	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
1090502128	JEFFERSON STEVEN BARRERA	RESIDENTE DE OBRA	21/02/2024	NO APLICA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1090492849	ERIKA JOHANNA PARRA GONZALEZ	PROFESIONAL SST	4/03/2024	NO APLICA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1090518676	MARIA LAURA GARCIA GONZALEZ	PROFESIONAL AMBIENTAL	21/02/2024	NO APLICA	SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
88227154	JAIRO MORA RODRIGUEZ	MAESTRO	19/02/2024	NO APLICA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1094552344	LEONEL EDUARDO PACHECO MOGOLLON	OFICIAL	21/02/2024	31/05/2024	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1004811250	RONAL YESID VELOZA CRIADO	AUX DE OBRA	21/02/2024	NO APLICA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1005035086	REYNEL MORA MORA	AUX DE OBRA	21/02/2024	24/02/2024	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1092355980	ALEN HELIUT CAMACHO LAVERDE	AUX DE OBRA	21/02/2024	24/02/2024	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1149467072	JOSE LEONARDO VILLAMIZAR PARADA	AUX DE OBRA	21/02/2024	6/05/2024	NUEVA EPS	PROTECCION	POSITIVA	COMFANORTE
17593796	HUBER ALONSO VARGAS GONZALEZ	AUX DE OBRA	21/02/2024	30/04/2024	SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
88201242	ALONSO URON SANCHEZ	AUX DE OBRA	21/02/2024	NO APLICA	COMFAORIENTE	COLPENSIONES	POSITIVA	COMFANORTE
1093292010	ARLEY DAVID ALBA GALVIZ	AUX DE OBRA	21/02/2024	24/02/2024	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1093737686	ALEXANDER TORRES	AUX DE OBRA	29/02/2024	NO APLICA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1093738229	JUAN DAVID MOGOLLON	AUX DE OBRA	29/02/2024	NO APLICA	COOSALUD		POSITIVA	COMFANORTE
1093770940	DENNY ROA	AUX DE OBRA	29/02/2024	16/03/2024	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
88203527	JAVIER DE JESUS GRANADOS	AUX DE OBRA	1/03/2024	NO APLICA	SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1010009879	MARLON CARRILLO	AUX DE OBRA	1/03/2024	NO APLICA	COOSALUD	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
85161796	JOSÉ PIANETA	AUX DE OBRA	1/03/2024	NO APLICA	SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
85168062	JOSÉ RAMÓN LUENGO	AUX DE OBRA	1/03/2024	29/04/2024	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1090527066	CRIASTIAN CAMILO CELIS	AUX DE OBRA	4/03/2024	NO APLICA	COMFAORIENTE	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
88198615	IDALDO MIRANDA OVALLOS	AUX DE OBRA	2/05/2024	NO APLICA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
1090436377	CRISTIAN ALBEIRO CARVAJAL URON	AUX DE OBRA	2/05/2024	NO APLICA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE
88166588	LUCIANO MOGOLLON GONZALEZ	OFICIAL	5/06/2024	NO APLICA	COOSALUD	PORVENIR	POSITIVA	COMFANORTE

ANEXO 12

CERRAMIENTO EN LONA



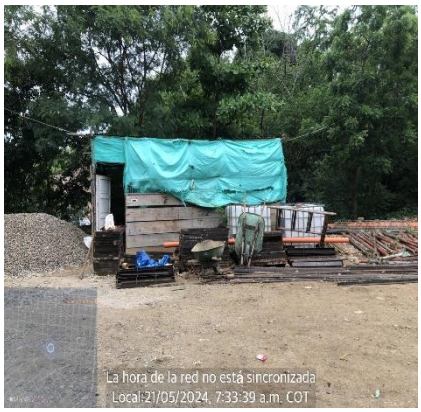












ENTREGA DE DOTACION















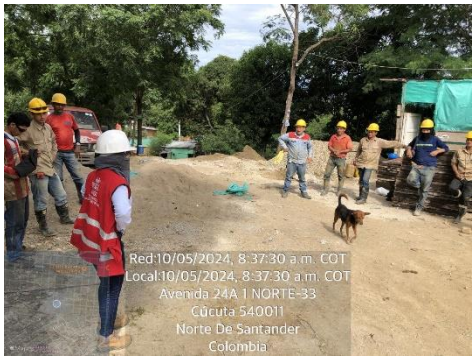




ACTIVIDAD CHARLA























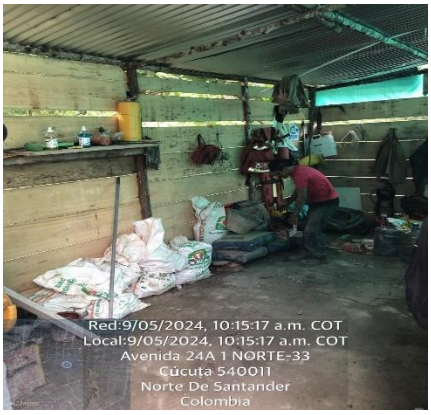


ACTIVIDAD EN CAMPO











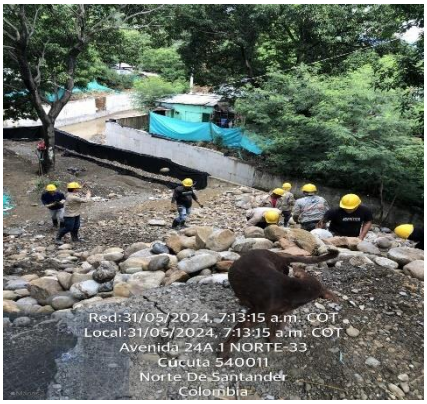








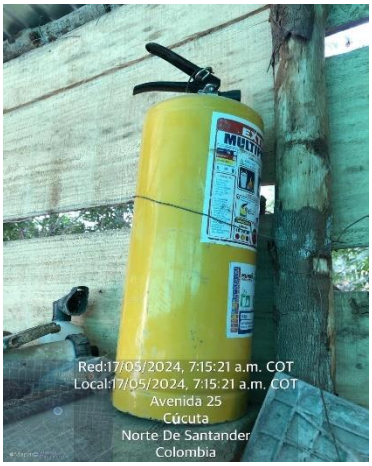






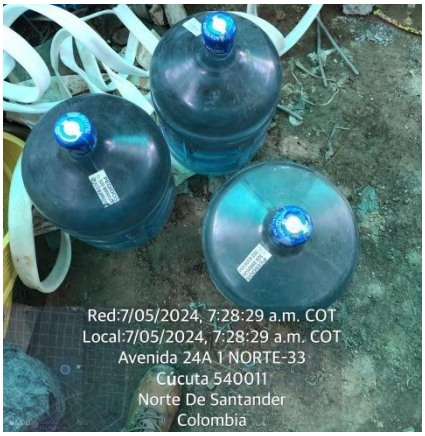
EMERGENCIA





PUNTO DE HIDRATACION







DISTRIBUIDORA Jaimes & Díaz

Nit. 1090514586-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
María Camila Díaz Durán

AGUA VIZ

REMISIÓN
Nº 7899

Cliente: Soluciones Civiles del Norte
Nit o C.C: 900522491-7 Tel/Cel:
Direccion:

FECHA
04 06 24

ITEM	CANT.	VR. UND	VR. TOTAL
PAT BOLSAS			
5 LITROS			
7 LITROS TAPA VÁLVULA			
BOTELLITA			
BOTELLÓN	4	7000=	28000=
OTROS	7	7	7

OBSERVACIONES:

SUB TOTAL 28000=
TOTAL 28000=

Av 4 # 12-92 Loc 1 B. PORTACHUELO (Frente a la Unilibre) Cel: 320 240 9191



DISTRIBUIDORA Jaimes & Díaz

Nit. 1090514586-2 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
María Camila Díaz Durán

AGUA VIZ

REMISIÓN
Nº 8246

Cliente: Soluciones Civiles
C.C:
Direccion: Tel/Cel:

FECHA
19 04 24

ITEM	CANT.	VR. UND	VR. TOTAL
PAT BOLSAS			
5 LITROS			
7 LITROS TAPA VÁLVULA			
BOTELLITA			
BOTELLÓN	x 3	7000	21.000
OTROS			

OBSERVACIONES:

SUB TOTAL 21000
TOTAL 21.000

Av 4 # 12-92 Loc 1 B. PORTACHUELO (Frente a la Unilibre) Cel: 320 240 9191

ANEXO 13

Gestión COVID: Unidades sanitarias, lavamanos e insumos necesarios para la limpieza y desinfección

