CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL identificado(a) con CC 80768819 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**09/11/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 29 días del mes de abril del año 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 196633

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DIA	**05** MES	**2023** AÑO	**BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS**

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

RICARDO ANTONIO HERRERA BARRETO	**5642135-9**
Nombre de la empresa	**NIT**

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

WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	39 AÑOS	CC	80768819
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

OPERARIO

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Observaciones:

NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

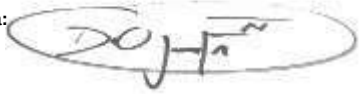
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	
PRUEBA VESTIBULAR (ALTURAS)	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		
		- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

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

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma: 	**Firma:**
Nombre: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	**Nombre** **WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL**
R. M.: 1798-1990 **L.S.O.:** 2552 SST.	**CC:** 80768819

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	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	09/04/2024	76103599	$6.146.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	55.500	0		0		0	0	0	0	55.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	39.900	0		0		0	0	0	0	39.900	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	128.400	0		0		0	0	0	0	128.400	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	152.600	0		0		0	0	0	0	152.600	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	324.300	0		0		0	0	0	0	324.300	8
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	137.000	0		0		0	0	0	0	137.000	4
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	29.500	0		0		0	0	0	0	29.500	2

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	159.500	0	0	0	0	0	0		159.500	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.137.300	0	0	0	0	0	0		1.137.300	7
231001	Colfondos	800227940-6	429.900	0	0	0	0	0	0		429.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.338.300	0	0	0	0	0	0		1.338.300	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.347.300				1.347.300	0	0	1.347.300			13.473	1.347.300	23

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	867.200	0	0	867.200	23

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	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	09/04/2024	76103599	$6.146.700	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	867.200	867.200
Pensión	4	3.065.000	3.065.000
Riesgos Laborales	1	1.347.300	1.347.300
CCF	1	867.200	867.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	6.146.700	6.146.700

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	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	09/04/2024	76103599	$6.146.700	

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	1233899460	SANCHEZ SALAMANCA LAURA VALENTINA	1	0			S	X																230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS008	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	1	6.600	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
2	CC	19340633	TELLEZ MARIN MIGUEL ALFONSO	1	4			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS037	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
3	CC	3208804	GUERRERO JOSE SANTIAGO	1	4			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
4	CC	52622187	REYES CALLEJAS YOLANDA	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS010	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	1	6.600	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
5	CC	79742096	TAMAYO BARRETO LUIS JOSE	1	0			S	X	X															25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS002	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF21	130.000	5.200	0	0	0	0	0
6	CC	1013647090	HERRERA REYES ROYBEN ANDRES	1	0			S	X																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1099322690	MATEUS MONROY IVAN DARIO	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS037	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
8	CC	1110173856	VERA SALDAÑA JOSE ISAAC	1	0			S	X	X															230201	260.000	41.600	0	0	0	0	EPS037	260.000	10.400	14-11	260.000	5	18.100	CCF21	260.000	10.400	0	0	0	0	0
9	CC	19769404	PAEZ SAEN WILLIAM	1	0			S	X	X															25-14	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF21	910.000	36.400	0	0	0	0	0
10	CC	5642135	HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS010	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
11	CC	5642157	HERRERA BARRETO PEDRO ANTONIO	1	0			S	X																231001	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
12	CC	79315497	FONSECA PLAZAS CARLOS ALFREDO	1	0			S	X	X															230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS008	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF21	866.667	34.700	0	0	0	0	0
13	CC	80221198	MALDONADO GUZMAN WILZON	1	0			S	X	X															231001	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF21	910.000	36.400	0	0	0	0	0
14	CC	80768819	COCUY CARVAJAL WILSON FERNANDO	1	0			S	X																230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
15	CC	1024584540	TAMAYO MARTINEZ IVAN DARIO	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS017	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
16	CC	1030535319	DIAZ HERNANDEZ WILMAR ALEXANDER	1	0			S	X	X															230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPSC34	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF21	650.000	26.000	0	0	0	0	0
17	CC	1007159120	COCUY CARVAJAL DUBERNEY	1	0			S	X	X															230301	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF21	910.000	36.400	0	0	0	0	0
18	CC	1127350879	APARICIO MORALES LUIS FELIPE	1	0			S	X	X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPSC34	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
19	CC	13616320	PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO	1	0			S	X	X															230201	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS037	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF21	650.000	26.000	0	0	0	0	0
20	CC	52917179	GUTIERREZ LANCHEROS DIANA MARCELA	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS008	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
21	CC	3984524	TAMAYO BARRETO JOSE MAURICIO	1	0			S	X																25-14	996.667	159.500	0	0	0	0	EPS005	996.667	39.900	14-11	996.667	5	69.400	CCF21	996.667	39.900	0	0	0	0	0
22	CC	1006499415	BARRERA AGUIRRE JHON JAIME	1	0			S	X																231001	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS017	520.000	20.800	14-11	520.000	5	36.200	CCF21	520.000	20.800	0	0	0	0	0
23	CC	5642566	HERRERA BARRETO JORGE	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:05:59 AM horas del 29/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80768819**

Apellidos y Nombres: **COCUY CARVAJAL WILSON FERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.768.819**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de abril de 2024, a las 08:07:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80768819
Código de Verificación	80768819240429080720

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
80768819
COCUY CARVAJAL
APELLIDOS
WILSON FERNANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
07-SEP-1984
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
M
SEXO
01-OCT-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

80768819

¿ Cuanto es 3 - 2 ?

BARRANQUILLA

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 80768819.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 29, 2024 - Hora de consulta: 09:11:41

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA

Nombre del Empleador: PISOS RICARDO HERRERA SAS

Nit del Empleador: 901.765.480-3. **Domicilio del Empleador:** CL. 75 F SUR # 73 C - 42

Teléfono: 6017319813 **Ciudad:** BOGOTÁ

Nombre del Trabajador WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL

Identificación 80.768.819 BOGOTA

Lugar y Fecha de nacimiento 07 DE SEPTIEMBRE 1984 BOGOTA

Dirección de residencia Carrera 44 B bis # 130 sur – 14

Ciudad BOGOTA **Teléfonos** 3226083375

Afiliación ARL SURA **AFP** PORVENIR **EPS** FAMISANAR **CAJA** CAFAM

Labor Contratada OPERARIO DE CONSTRUCCION.

Fecha de Inicio 02 DE MARZO DE 2024

Salario $ 1.300.000 Diario ( ) Por hora ( ) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual (X)

Periodos de Pago: Por Mes ( ) Por Quincena (X) Por Semana ( )

Entre el Empleador y el Trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **Segunda.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que

tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. **Tercera.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **Cuarta.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **Quinta.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determinó anteriormente. **Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato. **Séptima.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares. **Octava.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado

serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990. **Novena** Las partes que aquí intervienen han acordado proteger la información confidencial suministrada y/o compartida entre las partes derivadas del presente contrato, y como tal, no debe darse a conocer a ninguna persona ajena al presente acuerdo. Por ¨Información Confidencial¨ se entenderá aquella información relativa al negocio cualquiera de los intervinientes en este contrato y/o cualquier comunicación oral o escrita, que otorgue una ventaja competitiva en caso de conocimiento por terceras personas ajenas a este acuerdo. **Decima.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **Undécima.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma original y copia a los 02 días del mes de marzo de 2024.



EL EMPLEADOR



EL TRABAJADOR

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL identificado(a) con CC 80768819 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**09/11/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 29 días del mes de abril del año 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 196633

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DIA	**05** MES	**2023** AÑO	**BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS**

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

RICARDO ANTONIO HERRERA BARRETO	**5642135-9**
Nombre de la empresa	**NIT**

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

WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	39 AÑOS	CC	80768819
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

OPERARIO

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Observaciones:

NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

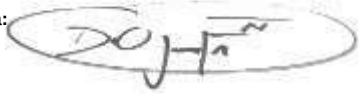
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	
PRUEBA VESTIBULAR (ALTURAS)	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		
		- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

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

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma: 	**Firma:**
Nombre: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	**Nombre** **WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL**
R. M.: 1798-1990 **L.S.O.:** 2552 SST.	**CC:** 80768819

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	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	09/04/2024	76103599	$6.146.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	55.500	0		0		0	0	0	0	55.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	39.900	0		0		0	0	0	0	39.900	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	128.400	0		0		0	0	0	0	128.400	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	152.600	0		0		0	0	0	0	152.600	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	324.300	0		0		0	0	0	0	324.300	8
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	137.000	0		0		0	0	0	0	137.000	4
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	29.500	0		0		0	0	0	0	29.500	2

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	159.500	0	0	0	0	0	0		159.500	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.137.300	0	0	0	0	0	0		1.137.300	7
231001	Colfondos	800227940-6	429.900	0	0	0	0	0	0		429.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.338.300	0	0	0	0	0	0		1.338.300	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.347.300				1.347.300	0	0	1.347.300			13.473	1.347.300	23

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	867.200	0	0	867.200	23

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	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	09/04/2024	76103599	$6.146.700	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	867.200	867.200
Pensión	4	3.065.000	3.065.000
Riesgos Laborales	1	1.347.300	1.347.300
CCF	1	867.200	867.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	6.146.700	6.146.700

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	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	09/04/2024	76103599	$6.146.700	

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	1233899460	SANCHEZ SALAMANCA LAURA VALENTINA	1	0			S	X																230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS008	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	1	6.600	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
2	CC	19340633	TELLEZ MARIN MIGUEL ALFONSO	1	4			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS037	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
3	CC	3208804	GUERRERO JOSE SANTIAGO	1	4			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
4	CC	52622187	REYES CALLEJAS YOLANDA	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS010	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	1	6.600	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
5	CC	79742096	TAMAYO BARRETO LUIS JOSE	1	0			S	X	X															25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS002	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF21	130.000	5.200	0	0	0	0	0
6	CC	1013647090	HERRERA REYES ROYBEN ANDRES	1	0			S	X																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1099322690	MATEUS MONROY IVAN DARIO	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS037	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
8	CC	1110173856	VERA SALDAÑA JOSE ISAAC	1	0			S	X	X															230201	260.000	41.600	0	0	0	0	EPS037	260.000	10.400	14-11	260.000	5	18.100	CCF21	260.000	10.400	0	0	0	0	0
9	CC	19769404	PAEZ SAEN WILLIAM	1	0			S	X	X															25-14	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF21	910.000	36.400	0	0	0	0	0
10	CC	5642135	HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS010	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
11	CC	5642157	HERRERA BARRETO PEDRO ANTONIO	1	0			S	X																231001	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
12	CC	79315497	FONSECA PLAZAS CARLOS ALFREDO	1	0			S	X	X															230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS008	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF21	866.667	34.700	0	0	0	0	0
13	CC	80221198	MALDONADO GUZMAN WILZON	1	0			S	X	X															231001	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF21	910.000	36.400	0	0	0	0	0
14	CC	80768819	COCUY CARVAJAL WILSON FERNANDO	1	0			S	X																230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
15	CC	1024584540	TAMAYO MARTINEZ IVAN DARIO	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS017	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
16	CC	1030535319	DIAZ HERNANDEZ WILMAR ALEXANDER	1	0			S	X	X															230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPSC34	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF21	650.000	26.000	0	0	0	0	0
17	CC	1007159120	COCUY CARVAJAL DUBERNEY	1	0			S	X	X															230301	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF21	910.000	36.400	0	0	0	0	0
18	CC	1127350879	APARICIO MORALES LUIS FELIPE	1	0			S	X	X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPSC34	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
19	CC	13616320	PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO	1	0			S	X	X															230201	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS037	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF21	650.000	26.000	0	0	0	0	0
20	CC	52917179	GUTIERREZ LANCHEROS DIANA MARCELA	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS008	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
21	CC	3984524	TAMAYO BARRETO JOSE MAURICIO	1	0			S	X																25-14	996.667	159.500	0	0	0	0	EPS005	996.667	39.900	14-11	996.667	5	69.400	CCF21	996.667	39.900	0	0	0	0	0
22	CC	1006499415	BARRERA AGUIRRE JHON JAIME	1	0			S	X																231001	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS017	520.000	20.800	14-11	520.000	5	36.200	CCF21	520.000	20.800	0	0	0	0	0
23	CC	5642566	HERRERA BARRETO JORGE	1	0			S	X																25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:05:59 AM horas del 29/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80768819**

Apellidos y Nombres: **COCUY CARVAJAL WILSON FERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.768.819**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FT-CSG -SST018 EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:3 09/01/2024

NOMBRES Y APELLIDOS	Adke CAMPOS	CÉDULA	1081409705
FECHA	15/05/24	CARGO	Instalador

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

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

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

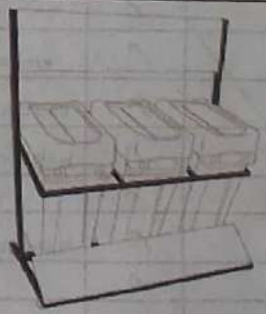


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

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

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

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



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

1. Usar EPP
2. Dar información de mi salud
3. practicidar en capacitaciones

Powered by CamScanner

CGC-2023	FT-CSG -SST018 EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:3 09/01/2024

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

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

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

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

9. Coloque falso o verdadero

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI _____ NO _____

OBSERVACIONES

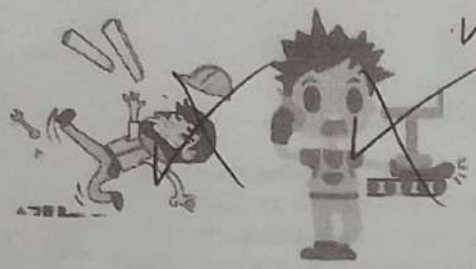
Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-51 FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	Versión 4 13/05/2024

NOMBRES Y APELLIDOS	George Diaz	CÉDULA	1.015492.961
FECHA	21-05-2024	CARGO	Instalador

1. La empresa cuenta con las siguientes politicas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

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



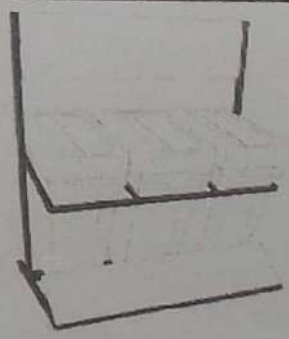



3.Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.

b) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. Informar sobre mi estado de Salud
2. asistir a charlas de Salud y Seguridad en el trabajo
3. Usar los elementos de proteccion

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.

Powered by CamScanner

c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

Peto	☐	Guantes	☒	Gafas	☒	Mascarillas	☒
Arnés	☐	Cascos	☒	Botas	☒	Tapa oídos	☒

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Anna Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

George Diaz.
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-51 FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	Versión 4 13/05/2024

NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Avila	CÉDULA	
FECHA	21 Mayo 2024	CARGO	Instalador

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) X Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

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

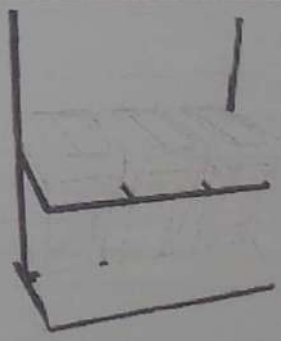






3. Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
a) X Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.
b) X Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. llegando, ponto al a mi trabajo y cumpliendo con las normas establecidas en el sistema de gest
2. utilizando los EPP
3. asistiendo a charlas y capacitaciones

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). X Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-51 FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	Versión 4 13/05/2024

). Se queda callado para que no lo culpen

- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

Peto	☐	Guantes	☒	Gafas	☒	Mascarillas	☒
Arnés	☐	Cascos	☒	Botas	☒	Tapa oídos	☒

9. Coloque falso o verdadero

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Gina Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

Jose aula
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS	John Jairo Roa	CÉDULA	1003557896
FECHA	02/05/24	CARGO	Tecnico electricista

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

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

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







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

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

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

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



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

1. Informar sobre su estado de salud
2. Asistir A charlas y capacitaciones
3. Usar correctamente lo EPP

Powered by CamScanner

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

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

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

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

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

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gimna Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

John Jairo Roa
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

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

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-51 FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	Versión 4 13/05/2024

NOMBRES Y APELLIDOS	JIN Franklin Bustos	CÉDULA	4.972.955
FECHA	29-09-24	CARGO	Encargado

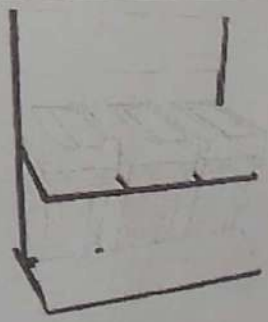
1. La empresa cuenta con las siguientes políticas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
X c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

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



3. Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
X a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.
X b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. asistir a charlas y capacitaciones
2. usar correctamente los Epps.
3. Participar en actividades del sistema de gestion

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ~~ver si lo~~ conocía.
X b) Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.

Powered by CamScanner

CGC-2023	TOR-CSG-SST-51 FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	Versión 4 13/05/2024

c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

Peto	☐	Guantes	☒	Gafas	☒	Mascarillas	☒
Arnés	☐	Cascos	☒	Botas	☒	Tapa oídos	☒

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN 5

APROBO: SI ✓ NO_____

OBSERVACIONES

Ginna Gonzales
FIRMA RESPONSABLE SST

Jinn Bastos
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Daniel Ospina	CÉDULA	80260324
FECHA	21/05/24	CARGO	Carpintero

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

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

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

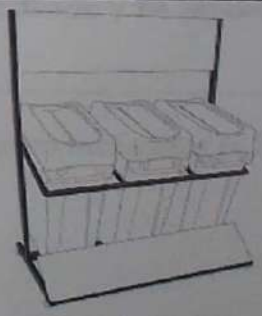


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

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

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

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



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

1. Usar los EPPS
2. Asistir a charlas y capacitaciones
3. Informar sobre mi Estado

Powered by CamScanner

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

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

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

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

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

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS	Liborio Cardenas López	CÉDULA	7992081(
FECHA	29/04/24	CARGO	Soldador

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

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

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





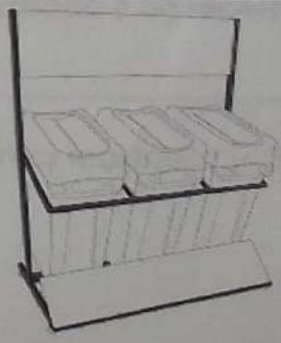


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

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

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

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



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

1. asistir charlas y capacitacios.
2. utilisar los epp epe
3. si empre imformar estado de Salud.

Powered by CamScanner

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

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

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

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

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

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gina Gazabo

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS	Santiago Guemo	CÉDULA	3.208 808
FECHA	02/05/24	CARGO	oficial

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas

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

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







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

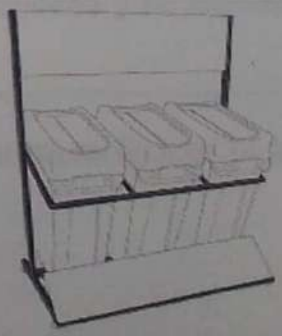
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

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

a) Azul, blanco. Gris.

b) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



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

1. asistir capacitaciones
2. usar epp
3. cumplir normas

Powered by CamScanner

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

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

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

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

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

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS TEODULIO AMEZQUITA **CÉDULA** 1.081409705.

CHA 21/05/24 **CARGO** Instalador

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas

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

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



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

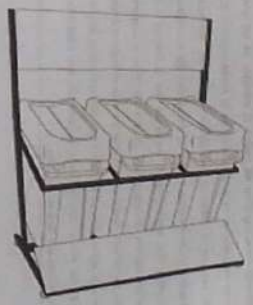
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con

) Azul, blanco. Gris.

) Blanco, verde, negro

) Rojo, negro, verde



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

. usar EPP

. Asistir Capacitacion Charlas

. Dar Aviso de mi salud

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

). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.

Powered by CamScanner

Identifique los Riesgos a los que se expone

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

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

'eto ☐ Guantes ☐ Gafas ☒ Mascarillas
Arnés ☐ Cascos ☐ Bota ☐ Tapa oídos

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

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

ALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

PROBO: SI _____ NO _____

BSERVACIONES

GINA FORERO
TECNOLOGO AMBIENTAL.
FIRMA RESPONSABLE SST
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS	Wilfrido de Jesus moreno	CÉDULA	1099 960 139
FECHA	29/04/24	CARGO	AUXILIAR

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

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

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





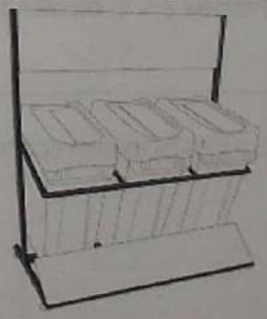


3. **Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)**

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

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

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



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

1. Asistir a charlas y capacitaciones
2. Informar sobre su estado de salud
3. Utilizar correctamente los EPP

Powered by CamScanner

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

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

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

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

Peto ☐	Guantes [X]	Gafas [X]	Mascarillas [X]
Arnés ☐	Casco [X]	Botas [X]	Faja [X]
oídos			

9. Coloque falso o verdadero

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN _____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Gina Gonzalez

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Cocuy	CÉDULA	80768819
FECHA	29-04/2024	CARGO	Sranitero

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas

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

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







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

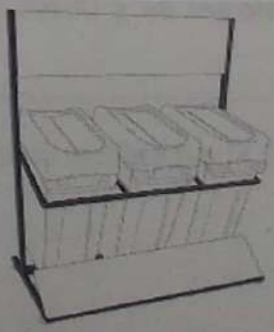
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

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

a) Azul, blanco. Gris.

b) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



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

1. asistir a Charlas y Capasitaciones
2. Utilisar los EPP Correctamente
3. informar Sobre el estado de Salud

Powered by CamScanner

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

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

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

7- Identifique los riesgos a los que se expone

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

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

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

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

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

VALOR DE LA CALIFICACIÓN_____

APROBO: SI_____ NO_____

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Ginna Gonzalez
FIRMA RESPONSABLE SST

wilson Cocuy
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

5. CONTROL DE CAMBIOS

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

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Dia - Mes -Año): 02/05/24 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA Notificación del

CAPACITACIÓN ____ OTROS Inducción Riesgo

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	John Jairo Roa	tecnico Electricista	1003557896	John Roa	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Ginna Gonzalez

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

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

FECHA (Día - Mes - Año): 21/05/24 FRENTE DE OBRA: oncologia OBRA: Hospital

CHARLA Notificacion del Riesgo

CAPACITACIÓN ____ OTROS Induccion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jose D. Ospina	Carpintero	80260324		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Gina Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Mayor

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la policía

FECHA (Día - Mes -Año): 30-Abril 2024 FRENTE DE OBRA: oncología CHARLA Notificación del Riesgo

CAPACITACIÓN ____ OTROS Inducción

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Liborio Cardenas L.	Soldador	79920810		
2	Wilfido Moreno	Auxiliar	1099.960.130		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Marlori Murillo.

Gina Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: M Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Día - Mes -Año): 21 de mayo 2024 FRENTE DE OBRA: oncologia CHARLA Notificación de Riesgo

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge cortes	80.097.265	Instalador	Jorge cortes	
2	Jose Avila	7.474.632	Instalador		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Maycol Murillo.

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez.

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes -Año): 29/04/29 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHAKLA Notificación del

CAPACITACIÓN — OTROS Inducción. Riesgo.

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jhon Franklin Bastos	4.472.955	Encargado	Jhon Franklin Baxter	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma Responsable de la Charla

Nombre: Mayonimonllo Millán

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 21-05-2024 FRENTE DE OBRA: oncología CHARLA: Inducción. Notificación de Riesgo.

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: ___

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	George Diaz	instalador	1.017.442.901	George Diaz	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Maryori Murillo

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre:

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes -Año): 02/05/24 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA Notificacion del Riesgo.

CAPACITACIÓN ___ OTROS Induccion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Santiago Echeverry	Oficial	3.208804		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO

Gina Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Dia - Mes - Año): 29/04/24 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA: Notificacion del Riesgo.

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: Induccion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	wilson Cocuy	Granitero	80768819	wilson Cocuy	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable de la Charla

Nombre:

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

ANEXO

3

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

Bogotá D.C. 04 de Junio de 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **JIMMY JHOVANNY VILLA FORERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.023.864.267 de Bogotá y que desempeñaba el cargo OFICIAL DE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S., NIT 901.309.170-0. A la fecha 04/06/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

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

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

Jimmy Villa

JIMMY JHOVANNY VILLA FORERO

CC. 1.023.864.267

Empleado

Cesar A Rodriguez A

CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

C.C. 79.804.533

Representante Legal

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

Bogotá D.C. 17 de Mayo de 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **JORGE ELIECER FERIA BURGOS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 19.426.610 de Armenia y que desempeñaba el cargo AYUDANTE DE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S., NIT 901.309.170-0. A la fecha 17/05/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

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

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

JORGE ELIECER FERIA BURGOS

CC. 19.426.610

Empleado

CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

C.C. 79.804.533

Representante Legal

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

Bogotá D.C. 17 de Mayo de 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **JORGE ALFREDO CORREAL GARCIA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80.121.154 de Bogotá y que desempeñaba el cargo AYUDANTE DE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S., NIT 901.309.170-0. A la fecha 17/05/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

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

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

JORGE ALFREDO CORREAL GARCIA

CC. 80.121.154

Empleado

CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

C.C. 79.804.533

Representante Legal

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

Bogotá D.C. 3 de Mayo de 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **JOSE HUMBERTO GARZÓN MENDEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.030.540.244 de Bogotá y que desempeñaba el cargo AYUDANTE DE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA N EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S., NIT 901.309.170-0. A la fecha 3/05/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

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

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

Jose Humberto Garzón

JOSE HUMBERTO GARZÓN MENDEZ

CC. 1.030.540.244

Empleado

Cesar A Rodriguez A

CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

C.C. 79.804.533

Representante Legal

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

Bogotá D.C. 3 de Mayo de 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.047.354 de Bogotá y que desempeñaba el cargo OFICIAL DE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA N EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S., NIT 901.309.170-0. A la fecha 3/05/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

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

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





ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ

CC. 79.047.354

Empleado

CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

C.C. 79.804.533

Representante Legal

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

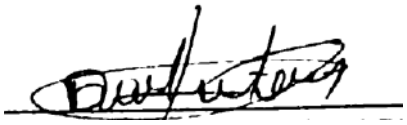
Bogotá D.C. 17 de Mayo de 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.046.344.940 de Santa Lucia Atlantico y que desempeñaba el cargo AYUDANTE DE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S., NIT 901.309.170-0. A la fecha 17/05/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que las Empresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

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

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





DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA

CC. 1.046.344. 940

Empleado

CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

C.C. 79.804.533

Representante Legal

ANEXO

4

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

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

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

En constancia, se firma en Bogotá, a los 31 días del mes de mayo de 2024

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

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

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

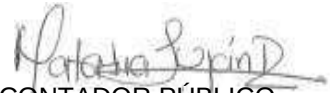
WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA y **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificados con **C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.** y **C.C. 52.842.321 de Bogotá D.C.,** en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** y **CONTADOR PÚBLICO** respectivamente, actuando en representación de **GM INGENIERIA Y CONCRETO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

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

En constancia, se firma en Bogotá, al 31 de mayo de 2024



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



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

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

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

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

En constancia, se firma en Bogotá, al 31 de mayo de 2024

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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.842.321
LUJAN RODRIGUEZ
APELLIDOS
CARMEN NATALIA
NOMBRES

FIRMA



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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

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

184022-T



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

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 195735

184275

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

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4051C761063E307AE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	30/05/2024	77463422	$4.031.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	60.000	0		0		0	6	300	0	60.300	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	260.000	0		0		0	6	1.300	0	261.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	68.000	0		0		0	6	400	0	68.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	69.500	0		0		0	6	400	0	69.900	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	84.000	0		0		0	6	500	0	84.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	549.800	0	0	0	0	6	2.700	0	552.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.168.000	0	0	0	0	6	5.700	0	1.173.700	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	6	2.200	0	450.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	762.200				762.200	6	3.700	765.900			7.622	765.900	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	84.000	6	500	84.500	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	457.500	6	2.300	459.800	6

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	30/05/2024	77463422	$4.031.000	

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	541.500	544.400
Pensión	3	2.165.800	2.176.400
Riesgos Laborales	1	762.200	765.900
CCF	2	541.500	544.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	4.011.000	4.031.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	30/05/2024	77463422	$4.031.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014177965	MURILLO MILLAN MARYORI	1	0			S								X								230201	1.736.170	277.800	0	0	0	0	EPS017	1.736.170	69.500	14-4	1.736.170	5	120.900	CCF22	1.736.170	69.500	0	0	0	0	0
2	CC	1015392343	GOYENECHE MONTOYA WILMAR ANDRES	1	0			S																230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	96.000	14-4	2.400.000	5	167.100	CCF22	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
3	CC	1053334397	SALINAS RUGE SANDRA MILENA	1	0			S																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1121855296	HERNANDEZ FLOREZ ERIK LEANDRO	1	0			S																230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPSC34	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	5	146.200	CCF03	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
5	CC	53053739	GOYENECHE MONTOYA SANDRA ZULEY	1	0			S																230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS001	1.500.000	60.000	14-4	1.500.000	1	7.900	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
6	CC	79666349	MORENO GARCIA JUAN FRANCISCO	1	0			S																230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	68.000	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
7	CC	88268931	RIVEROS ANTOLINEZ WILSON JAVIER	1	0			S																25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-4	2.800.000	5	194.900	CCF22	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-15, 08:29:14 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1063151465

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

PAGADO 15/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1019148496	MARIA PAULA GUIO LEIVA	01	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.838.000	$ 294.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.838.000	$ 73.600	0,522	$ 1.838.000	$ 9.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.838.000	$ 73.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 450.900
CC 1020785249	CRISTIAN DAVID OCHOA PERDOMO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 80.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(CCF21) CAFAM	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200
CC 1090513311	SINDY KARIME RAMIREZ CORREA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.523.936	$ 243.900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.523.936	$ 61.000	6,960	$ 1.523.936	$ 106.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.523.936	$ 61.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.000
CC 13762197	OSCAR LINARDO MORENO TRIANA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 28069619	ROSAURA DUARTE DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 5837459	JUAN ALBEIRO BOTERO REYES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.600.000	$ 64.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF21) CAFAM	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.400
CC 79040929	JESUS EVELIO PINZON ROMERO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.800.000	$ 72.000	6,960	$ 1.800.000	$ 125.300	(CCF21) CAFAM	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300
CC 79421610	LUIS ERNESTO CABALLERO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF21) CAFAM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 16.261.936	$ 16.261.936	$ 16.261.936	$ 16.261.936	$ 2.602.000	$ 650.600	$ 910.600	$ 650.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.813.800	$ 0	$ 4.813.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-30, 08:24:57 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1063206586

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 30/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	670139676	9467419750	I	2024/06/25	2024/05/30	BANCOLOMBIA	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	11189592	GOMEZ JIM	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	670139676	9467419750	I	2024/06/25	2024/05/30	BANCOLOMBIA	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	Y	30/05/2024	77463042	$139.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	139.200	139.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	139.200	139.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	Y	30/05/2024	77463042	$139.200	

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	672320333	9467325903	I	2024/06/06	2024/05/31	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1023861208	GONZALEZ GINNA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	672320333	9467325903	I	2024/06/06	2024/05/31	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-18, 12:12:41 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1063785874

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

PAGADO 18/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RYA INGENIERIA Y DISEÑO SAS		
Documento	NI901309170	**Dirección**	CR 86 #59 A - 21 SUR
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7503085
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ AREVALO CESAR AUGUSTO	**Identificación**	CC 79804533
Total Afiliados	29	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005484679	JEISSON ALCIDES DELGADILLO CIFUENTES	01	00		X															0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 86.667	$ 13.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000
CC 1007538463	QUEDUIN ALEXIS JAIMES ECHEVERRY	01	00	X																0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 86.667	$ 13.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000
CC 1007963136	DANIEL JESUS CANTILLO PIÑERES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1023864267	JIMMY JHOVANNY VILLA FORERO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1023908032	FABIO ANDRES FORERO OTALORA	01	00	X																0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 43.334	$ 7.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 1026562644	JOHN JAIRO LUCERO RINCON	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1030040634	JHON ALEXANDER MENDOZA JAIMES	01	00																	0	15	15	15	15	(25-14) COLPENSIONES	$ 650.000	$ 104.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300
CC 1030040634	JHON ALEXANDER MENDOZA JAIMES	01	00											X						0	15	15	15	15	(25-14) COLPENSIONES	$ 650.000	$ 104.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 650.000	$ 0	0,000	$ 650.000	$ 0	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000
CC 1030540244	JOSE HUMBERTO GARZON MENDEZ	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(231001) COLFONDOS	$ 86.667	$ 13.900	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000
CC 1046344940	DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA	01	00	X	X															0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 433.334	$ 69.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 433.334	$ 17.400	6,960	$ 433.334	$ 30.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 433.334	$ 17.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.400
CC 1065621720	CESAR ENRIQUE SABOGAL VARGAS	01	00	X																0	21	21	21	21	(230201) PROTECCION	$ 910.000	$ 145.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 910.000	$ 36.400	6,960	$ 910.000	$ 63.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 910.000	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.800
CC 1069924874	JOHN JAIRO CALDERON PABLO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF37) COMFANORTE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1090460823	JESUS ALBERTO SANABRIA HERNANDEZ	01	00	X																0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 130.000	$ 20.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 130.000	$ 5.200	6,960	$ 130.000	$ 9.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.300
CC 1090523410	EDWIN ALEJANDRO BASTO DEPABLO	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 86.667	$ 13.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000
CC 1092340086	OSWALDO NUÑEZ MORALES	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 86.667	$ 13.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000
CC 1092387210	RAFAEL EMILIO MARIN ARIAS	01	00																	0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 650.000	$ 104.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300
CC 1092387210	RAFAEL EMILIO MARIN ARIAS	01	00											X						0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 650.000	$ 104.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 650.000	$ 0	0,000	$ 650.000	$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000
CC 1093790584	JEAN CARLOS GONZALEZ ACUÑA	01	00	X																0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 130.000	$ 20.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 130.000	$ 5.200	6,960	$ 130.000	$ 9.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.300
CC 13277642	JOSE RODRIGO SUAREZ LANDINES	01	00																	0	15	15	15	15	(25-14) COLPENSIONES	$ 650.000	$ 104.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Pagado: 18/05/2024 | **Empresa NI901309170 RYA INGENIERIA Y DISEÑO SAS** | **Planilla Nro: 1063785874** | **Periodo Cotización: abril de 2024** | **Periodo Servicio: mayo de 2024**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 13277642	JOSE RODRIGO SUAREZ LANDINES	01	00											X						0	15	15	15	15	(25-14) COLPENSIONES	$ 650.000	$ 104.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 650.000	$ 0	0,000	$ 650.000	$ 0	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000
CC 13451335	HECTOR JAIMES AYALA	01	03																	0	0	15	15	15	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.300
CC 13451335	HECTOR JAIMES AYALA	01	03											X						0	0	15	15	15	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 650.000	$ 0	0,000	$ 650.000	$ 0	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 18974581	EDERMAN EDUARDO RODRIGUEZ GUTIERREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS042) COOSALUD	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 19426610	JORGE ELIECER FERIA BURGOS	01	04	X																0	0	15	15	15	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.300
CC 79476151	LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS	01	00	X	X															0	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 216.667	$ 34.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 216.667	$ 8.700	6,960	$ 216.667	$ 15.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 216.667	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.200
CC 80121154	JORGE ALFREDO CORREAL GARCIA	01	00	X																0	15	15	15	15	(230201) PROTECCION	$ 650.000	$ 104.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300
CC 88189965	ALVARO CASTELLANOS HERNANDEZ	01	00																	0	15	15	15	15	(25-14) COLPENSIONES	$ 650.000	$ 104.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300
CC 88189965	ALVARO CASTELLANOS HERNANDEZ	01	00											X						0	15	15	15	15	(25-14) COLPENSIONES	$ 650.000	$ 104.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 650.000	$ 0	0,000	$ 650.000	$ 0	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000
CC 88215505	REINALDO JAIMES AYALA	01	00	X																0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 86.667	$ 13.900	(CCFC50) EPS-S COMFAORIENTE	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF37) COMFANORTE	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000
CC 88262111	JHOEL ENRIQUE ARIAS PULIDO	01	00																	0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 650.000	$ 104.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300
CC 88262111	JHOEL ENRIQUE ARIAS PULIDO	01	00											X						0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 650.000	$ 104.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 650.000	$ 0	0,000	$ 650.000	$ 0	(CCF37) COMFANORTE	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000
CC 88275020	CARLOS EDILIO DUARTE OSORIO	01	00		X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 43.334	$ 7.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 43.334	$ 1.800	6,960	$ 43.334	$ 3.100	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 91109308	JUAN CARLOS BAUTISTA SANTOS	01	00		X															0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 91241772	ARGEMIRO MENDOZA SANABRIA	01	00											X						0	15	15	15	15	(230201) PROTECCION	$ 650.000	$ 104.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 650.000	$ 0	0,000	$ 650.000	$ 0	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000
CC 91241772	ARGEMIRO MENDOZA SANABRIA	01	00																	0	15	15	15	15	(230201) PROTECCION	$ 650.000	$ 104.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 650.000	$ 26.000	6,960	$ 650.000	$ 45.300	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300
CC 91476147	YAIR TOVAR REY	01	00		X															0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF39) CAJASAN	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 19.976.671	$ 21.926.671	$ 21.926.671	$ 21.926.671	$ 3.196.700	$ 695.500	$ 1.210.900	$ 695.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.798.600	$ 0	$ 5.798.600

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79499064		MORALES AGUILAR ANGEL MIGUEL	A - 200 O MAS COTIZANTES	OBRA2024	CARRERA 13 62 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5712149	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	642522572	9467150632	E	2024/05/17	2024/05/16	BANCOLOMBIA	0	$1,613,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1004798481	BUITRAGO CRISTIAN		X															X	230301	1	$43,334	$7,000	EPS010	1	$43,334	$1,800	CCF22	1	$1,001	$100	14-4	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$12,000
2	CC	4472955	BUSTOS JINN	X																X	25-14	5	$216,667	$34,700	EPS017	5	$216,667	$8,700	CCF22	5	$1,001	$100	14-4	5	$216,667	$15,100	5	$0	$0	Si	$58,600
3	CC	79920810	CARDENAS LIBORIO	X																X	230201	5	$216,667	$34,700	EPS002	5	$216,667	$8,700	CCF22	5	$1,001	$100	14-4	5	$216,667	$15,100	5	$0	$0	Si	$58,600
4	CC	1069944049	ESTERILLA JOSE																	X	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,000	$100	14-4	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$350,600
5	CC	1099960157	MEZA CARLOS																	X	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,000	$100	14-4	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$350,600
6	CC	1018477186	MORALES MAURICIO																	X	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,000	$100	14-4	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$350,600
7	CC	1099960139	MORENO WILFRIDO	X																X	25-14	7	$303,334	$48,600	ESSC07	7	$303,334	$12,200	CCF22	7	$1,001	$100	14-4	7	$303,334	$21,200	7	$0	$0	Si	$82,100
8	CC	1001171829	TRUJILLO JOSE																	X	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSC34	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,000	$100	14-4	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$350,600
Total	**Afiliados(8)**																						$5,980,002	$957,000			$5,980,002	$239,400			$8,004	$800			$5,980,002	$416,500		$0	$0		$1,613,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79499064		MORALES AGUILAR ANGEL MIGUEL	A - 200 O MAS COTIZANTES	OBRA2024	CARRERA 13 62 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5712149	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	642522572	9467150632	E	2024/05/17	2024/05/16	BANCOLOMBIA	0	$1,613,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$957,000	$0	$0	$957,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$83,300	$0	$0	$83,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$631,000	$0	$0	$631,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$242,700	$0	$0	$242,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$416,500	$0	$0	$416,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	8	$416,500	$0	$0	$416,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$800	$0	$0	$800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	8	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				8	$239,400	$0	$0	$239,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,800	$0	$0	$1,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$60,700	$0	$0	$60,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$12,200	$0	$0	$12,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$60,700	$0	$0	$60,700
TOTAL				**8**	**$1,613,700**	**$0**	**$0**	**$1,613,700**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	30/05/2024	77387125	$3.793.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	118.000	0		0		0	8	800	0	118.800	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	33.000	0		0		0	8	300	0	33.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	52.000	0		0		0	8	400	0	52.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.200	0		0		0	8	400	0	57.600	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	29.500	0		0		0	8	200	0	29.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	52.000	0		0		0	8	400	0	52.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	78.000	0		0		0	8	600	0	78.600	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	624.000	0	0	0	0	8	4.100	0	628.100	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.109.500	0	0	0	0	8	7.200	0	1.116.700	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	464.600	0	0	0	0	8	3.000	0	467.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	730.600				730.600	8	4.800	735.400			7.306	735.400	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	419.700	8	2.800	422.500	16

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	30/05/2024	77387125	$3.793.100	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	419.700	422.800
Pensión	3	2.198.100	2.212.400
Riesgos Laborales	1	730.600	735.400
CCF	1	419.700	422.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	3.768.100	3.793.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	30/05/2024	77387125	$3.793.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AYP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014221260	BELLO SUAREZ MANUEL FERNANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	16596904	FRANCO PRADO EDINSON	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	ESSC24	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
3	CC	16596904	FRANCO PRADO EDINSON	1	5			S									X									0	0	0	0	0	0	ESSC24	650.000	0	14-11	650.000	5	0	CCF24	650.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	80037298	BELLO SALGADO GERMAN VICENTE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1092336268	BAQUERO LAVERDE JEAN CARLOS	1	0			S																	230301	650.000	104.000	0	0	0	0	ESSC24	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
6	CC	1092336268	BAQUERO LAVERDE JEAN CARLOS	1	0			S									X								230301	650.000	104.000	0	0	0	0	ESSC24	650.000	0	14-11	650.000	5	0	CCF24	650.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	91224864	VEGA LOPEZ HUMBERTO	1	0			S																	230201	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS005	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
8	CC	91224864	VEGA LOPEZ HUMBERTO	1	0			S									X								230201	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS005	650.000	0	14-11	650.000	5	0	CCF24	650.000	0	0	0	0	0	0
9	CC	79925914	BERNAL MERCHAN LUIS ABELARDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	1005562970	RIOS TRUJILLO ANDRES ARMANDO	1	0			S																	230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS037	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
11	CC	1005562970	RIOS TRUJILLO ANDRES ARMANDO	1	0			S									X								230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS037	650.000	0	14-11	650.000	5	0	CCF24	650.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	1102723325	CARREÑO ACEVEDO FABIAN ANDRES	1	0			S																	230301	650.000	104.000	0	0	0	0	ESSC24	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
13	CC	1102723325	CARREÑO ACEVEDO FABIAN ANDRES	1	0			S									X								230301	650.000	104.000	0	0	0	0	ESSC24	650.000	0	14-11	650.000	5	0	CCF24	650.000	0	0	0	0	0	0
14	CC	79767276	ORDOÑEZ HERNANDEZ JORGE ELIECER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
15	CC	91106632	REYES CASTILLO JOSE MAURICIO	1	0			S																	25-14	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS037	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
16	CC	91106632	REYES CASTILLO JOSE MAURICIO	1	0			S									X								25-14	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS037	650.000	0	14-11	650.000	5	0	CCF24	650.000	0	0	0	0	0	0
17	CC	1005482879	LOZA ESPINOSA JULIAN ANDRES	1	0			S																	230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS041	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
18	CC	1005482879	LOZA ESPINOSA JULIAN ANDRES	1	0			S									X								230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS041	650.000	0	14-11	650.000	5	0	CCF24	650.000	0	0	0	0	0	0
19	CC	1003557896	ROA JOHN JAIRO	1	0			S	X																230301	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS002	173.334	7.000	14-11	173.334	5	12.100	CCF24	173.334	7.000	0	0	0	0	0
20	CC	1094285253	PABON FLOREZ CARLOS EDISON	1	0			S	X																25-14	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS005	173.334	7.000	14-11	173.334	5	12.100	CCF24	173.334	7.000	0	0	0	0	0
21	CC	1102371737	VEGA GARCIA JORDY STIVEN	1	0			S	X																230301	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS002	173.334	7.000	14-11	173.334	5	12.100	CCF24	173.334	7.000	0	0	0	0	0
22	CC	1102353097	VEGTA GARCIA EDINSON HUMBERTO	1	0			S	X																25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS037	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF24	130.000	5.200	0	0	0	0	0
23	CC	1102363313	PEREZ SUAREZ MANUEL FERNANDO	1	0			S	X																230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS041	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF24	86.667	3.500	0	0	0	0	0

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

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-05-22, 09:38:00 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1063869248

Periodo Cotización: 202404 **Periodo Servicio:** 202405

PAGADA 2024-05-21 14:57:56.0

Se certifica que en la fecha 21/05/2024, la empresa TECNIALUMINIOS, con documento de identificación CC80276391, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON JAIME, con CC 1014272268, dirigido a las siguientes entidades.

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-05-22, 09:40:13 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1063869248

Periodo Cotización: 202404 **Periodo Servicio:** 202405

PAGADA 2024-05-21 14:57:56.0

Se certifica que en la fecha 21/05/2024, la empresa TECNIALUMINIOS, con documento de identificación CC80276391, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado CORREA ALFONSO JOSE RENE, con CC 80247089, dirigido a las siguientes entidades.

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS	CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	76788245	$3.877.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.700	0		0		0	0	0	0	8.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	151.100	0		0		0	0	0	0	151.100	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	97.100	0		0		0	0	0	0	97.100	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	700.400	0	0	0	0	0	0		700.400	5
231001	Colfondos	800227940-6	215.000	0	0	0	0	0	0		215.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	986.800	0	0	0	0	0	0		986.800	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	829.500				829.500	0	0	829.500			8.295	829.500	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	572.900	0	0	572.900	16

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	76788245	$3.877.500	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	572.900	572.900
Pensión	3	1.902.200	1.902.200
Riesgos Laborales	1	829.500	829.500
CCF	1	572.900	572.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.877.500	3.877.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901765480-3	PISOS RICARDO HERRERA SAS		CALLE 75F SUR 73C 42	2458965	ricardih5642@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	76788245	$3.877.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1233899460	SANCHEZ SALAMANCA LAURA VALENTINA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	19340633	TELLEZ MARIN MIGUEL ALFONSO	1	4			S		X																0	0	0	0	0	0	EPS037	1.126.667	45.100	14-11	1.126.667	5	78.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
3	CC	3208804	GUERRERO JOSE SANTIAGO	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	52622187	REYES CALLEJAS YOLANDA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1013647090	HERRERA REYES ROYBEN ANDRES	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1099322690	MATEUS MONROY IVAN DARIO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	5642566	HERRERA BARRETO JORGE	1	0			S		X															25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
8	CC	80768819	COCUY CARVAJAL WILSON FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1024584540	TAMAYO MARTINEZ IVAN DARIO	1	0			S		X															230301	433.334	69.400	0	0	0	0	EPS017	433.334	17.400	14-11	433.334	5	30.200	CCF21	433.334	17.400	0	0	0	0	0
10	CC	52917179	GUTIERREZ LANCHEROS DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	3984524	TAMAYO BARRETO JOSE MAURICIO	1	0			S		X															25-14	216.667	34.700	0	0	0	0	EPS005	216.667	8.700	14-11	216.667	5	15.100	CCF21	216.667	8.700	0	0	0	0	0
12	CC	1006499415	BARRERA AGUIRRE JHON JAIME	1	0			S		X															231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
13	CC	19769404	PAEZ SAEN WILLIAM	1	0			S	X																25-14	606.667	97.100	0	0	0	0	EPS017	606.667	24.300	14-11	606.667	5	42.300	CCF21	606.667	24.300	0	0	0	0	0
14	PT	6801872	HERRERA MELO VICTOR MANUEL	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
15	CC	5642135	HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO	1	0			S							X										25-14	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS010	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	5	97.500	CCF21	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
16	CC	5642157	HERRERA BARRETO PEDRO ANTONIO	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900561338
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SIVERPER SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE34SUR#78C-42	TELÉFONO:	7225541
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7925784979**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	624640992

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 306.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306.000	$ 0	$ 306.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 512.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.100	$ 0	$ 512.100
SUBTOTALES:										**$ 818.100**	**$ 0**	**$ 818.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 76.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 76.600	$ 0	$ 0	$ 76.600
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.100	$ 0	$ 0	$ 128.100
SUBTOTALES:													**$ 204.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 204.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 352.200	$ 352.200	$ 0	$ 0	$ 352.200
SUBTOTALES:									**$ 352.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 352.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	$ 204.700	$ 0	$ 204.700
SUBTOTALES:			**$ 204.700**	**$ 0**	**$ 204.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1030673446	PERDOMO LOPEZ KEVIN SNITH	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	5421002	$ 111.400	30	$ 1.600.000	CCF24-COMPENSAR	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 7685055	PERDOMO VASQUEZ EYNER JOSE	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI												09-09					25-14 COLPENSIONES	1	$ 53.334	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.600	EPS008-COMPENSAR	1	$ 53.334	$ 2.200	$ 0	$ 2.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 53.334	5421002	$ 0	1	$ 53.334	CCF24-COMPENSAR	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 7685055	PERDOMO VASQUEZ EYNER JOSE	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.546.667	$ 247.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.500	EPS008-COMPENSAR	29	$ 1.546.667	$ 61.900	$ 0	$ 61.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.546.667		$ 107.700	29	$ 1.546.667	CCF24-COMPENSAR	$ 61.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 80255735	ACOSTA BELTRAN ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.478.261	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.478.261	$ 236.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.478.261	$ 59.200	$ 0	$ 59.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.478.261	5421002	$ 102.900	30	$ 1.478.261	CCF24-COMPENSAR	$ 59.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 92450832	JULIO MEDINA FELIX ENRIQUE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		10															230301-PORVENIR	10	$ 433.334	$ 69.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 69.400	EPS002-SALUD TOTAL	10	$ 433.334	$ 17.400	$ 0	$ 17.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 433.334	5421002	$ 30.200	10	$ 433.334	CCF24-COMPENSAR	$ 17.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.579.700**

ANEXO

5

conica	ENTREGA DE DOTACION Y EPP SST/F-17							Versión: 2 12/11/2020		
EMPLEADO	George Diaz		FECHA DE INGRESO	15 MAYO 2024			CARGO	AYUDANTE CARPINTERIA		
TALLA CAMIBUSO	TALLA PANTALÓN		30-32	TALLA CALZADO	40		TALLA GUANTES	8-9		
		DOTACION			EPP					
FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA	CAMIBUSO	PANTALON	BOTAS	LENTES DE SEGURIDAD	GUANTES NITRILO	RESPIRADOR CON LAMINA	MASCARA FILTROS	PROTECTORES AUDITIVOS	FIRMA RECIBIDO
13-05-24	15-05-24	2	1	1	1	1	1	1	1	Steven Diaz P.
1										

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

NOMBRE: Jhon Jairo Roa CARGO: Ayudante

IDENTIFICACION: 1.003557896

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

ELEMENTO	DESCRIPCION				CANT	OTRO	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO	DEVOLUCION	
									SI	NO
CASCO					1		20/05/24	John Jairo Roa		
BARBUQUEJO					1		20/05/24	Jhon Jairo Roa		
GAFAS SEG	CLARA	X	OSCURA		1		20/05/24	Jhon Jairo Roa		
TAPAOIDO	DES		REUTIL.	X	1		20/05/24	Jhon Jairo Roa		
GUANTE	CARNAZA	X	NITRILO		1		20/05/24	Jhon Jairo Roa		
TAPABOCA	DES.	X	MASC		1		20/05/24	Jhon Jairo Roa		
OVEROL					1		20/05/24	Jhon Jairo Roa		
TRAJE										
BOTAS					1		20/05/24	Jhon Jairo Roa		
PORTA HERRAMIENTAS										

Jhon Jairo Roa
FIRMA TECNICO

Cesar Bello
FIRMA RESPONABLE SST

conica	ENTREGA DE DOTACION Y EPP SST/F-17								Versión: 2 12/11/2020	
EMPLEADO	[illegible]		FECHA DE INGRESO	julio 2019			CARGO	Líder de Producción		
TALLA CAMIBUSO		TALLA PANTALÓN	30	TALLA CALZADO	42		TALLA GUANTES			8-9

		DOTACION			EPP					
FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA	CAMIBUSO	PANTALON	BOTAS	LENTES DE SEGURIDAD	GUANTES NITRILO	RESPIRADOR CON LAMINA	MASCARA FILTROS	PROTECTORES AUDITIVOS	FIRMA RECIBIDO
13-05-24	15-05-24	2	1	1	1	1	1	1	1	

	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° CEDULA	FIRMA RECIBIDO
1	JIN BUSTOS	1	29/04/2024	Casco, botas, careta de soldadura, tapa oidos de copa, tapa oidos de insercio, tapabocas inductrial, guantes de carnaza,polaina	4472955	Jin Bustos
2	WILFRIDO MORENO	1	29/04/2024	Casco, botas, careta de soldadura, tapa oidos de copa, tapa oidos de insercio, tapabocas inductrial, guantes de carnaza,polaina	1099980139	
3	LIBORIO CONTRERAS	1	29/04/2024	Casco, botas, careta de soldadura, tapa oidos de copa, tapa oidos de insercio, tapabocas inductrial, guantes de carnaza,polaina	79920810	
4						
5						
6						
7						
8						

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	MIGUEL MORALES	CÉDULA No.	9022679		
CARGO	CONTRATIDTA	FIRMA			

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por la empresa con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad:

LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal"

RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

DECRETO 1443 de 2014(Reglamentado Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12) : Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal.

El presente compromiso quedará archivado en el SG-SST para los fines pertinentes.

Pisos Ricardo Herrera
Instalación y Acabados

ENTREGA DE EPP

SGSST
Vigencia 24/04/20
Versión 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE COMPLETO: Ricardo Antonio Herrera Barreto | CEDULA No.: 5642135 | CARGO: Contratista

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) y/o DOTACIÓN

EPI / ELEMENTOS ENTREGADOS:

ITEM	TAPABOCAS	TAPA OIDOS INSERCIÓN	TAPAOIDOS COPA	GUANTES VAQUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES POLIURETANO	GUANTES NITRILO	PANTALON	CAMISA	BOTAS	GAFAS	OTRO	CUAL	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO	OBSERVACIONES
1		X		X			X	X	X	X	X	X	Casco	1	28-04-20		Reposicion
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE: Diana Marcela Gutierrez Tancheros | CARGO: Inspectora | FIRMA:

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numer . / LEY 9 DE 1979: Art. 88. DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. DE EPI. Y articulo 230-232-233-234 y 235-CST Dotaciones.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección individual y/o Dotación entregados.

Powered by CamScanner



Pinturas Ricardo Herrera
Instalación y Acabados

ENTREGA DE EPP

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE COMPLETO: Wilson Cocy — CÉDULA No.: 80768819 — CARGO: OFICIAL

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) y/o DOTACIÓN

EPI / ELEMENTOS ENTREGADOS

ITEM													CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO	OBSERVACIONES
1	2 X	X					X	X			X	Casco		27-01-22		
2	X						X	X		X	X	Guantes		08-04-22		
3									X					16-04-22		
4	X													08-05-22		
5	X										X	Botiquín		08-06-22		
6						X								06-01-24		
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE: Diana Marcela Gutierrez Lancheros — CARGO: Inspectora SST — FIRMA:

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usaré los equipos y elementos de protección personal (exclusivos para el trabajo), estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art.56 y Art. 57 numeral 7, LEY 9 DE 1979 Art. 84 DECRETO 1295 DE 1994 Art. 22, DE EPI, Y articulo 230-232-233-344 y 235-CSI Definiciones.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección individual y/o Dotación entregados.

Powered by CamScanner

CODEVIM SAS CONSTRUCCION DE VIVIENDA MODERNA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-002
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	**Fecha:** 10/04/2024	
	Versión 001	
	Pagina 1 de 1	

dd	mm	aaaa
10	05	2024

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: ADIER CAMPOS GUEVARA C.C. 1.081.409.705

Cargo: INSTALADOR Proceso: INSTALACION DE PISO

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	39
Buzo	X	Talla	S
Pantalon	X	Talla	30
Casco	X	Talla	N/A

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Insercion	X	Protector Auditivo Tipo Copa	
Bota de Cuero con Puntera seguriad	X	Guante de Nitrilo	X
Protector R.material particulado	X	Gafas de Seguridad	X

FIRMAS

ENTREGA

Adier Campos Guevara

RECIBE

CODEVIM SAS CONSTRUCCION DE VIVIENDA MODERNA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-002
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	**Fecha:** 10/04/2024	
	Versión 001	
	Pagina 1 de 1	

dd	mm	aaaa
10	05	2024

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: TEODULO AMEZQUITA ESPINILLA C.C. 12´257.289

Cargo: INSTALADOR Proceso: INSTALACION DE PISO

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	39
Buzo	X	Talla	S
Pantalon	X	Talla	30
Casco	X	Talla	N/A

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Insercion	X	Protector Auditivo Tipo Copa	
Bota de Cuero con Puntera seguriad	X	Guante de Nitrilo	X
Protector R.material particulado	X	Gafas de Seguridad	X

FIRMAS

ENTREGA

RECIBE

CGC-2023

FOR-CSG-SST- 48

INSPECCIÓN DE ESCALERA

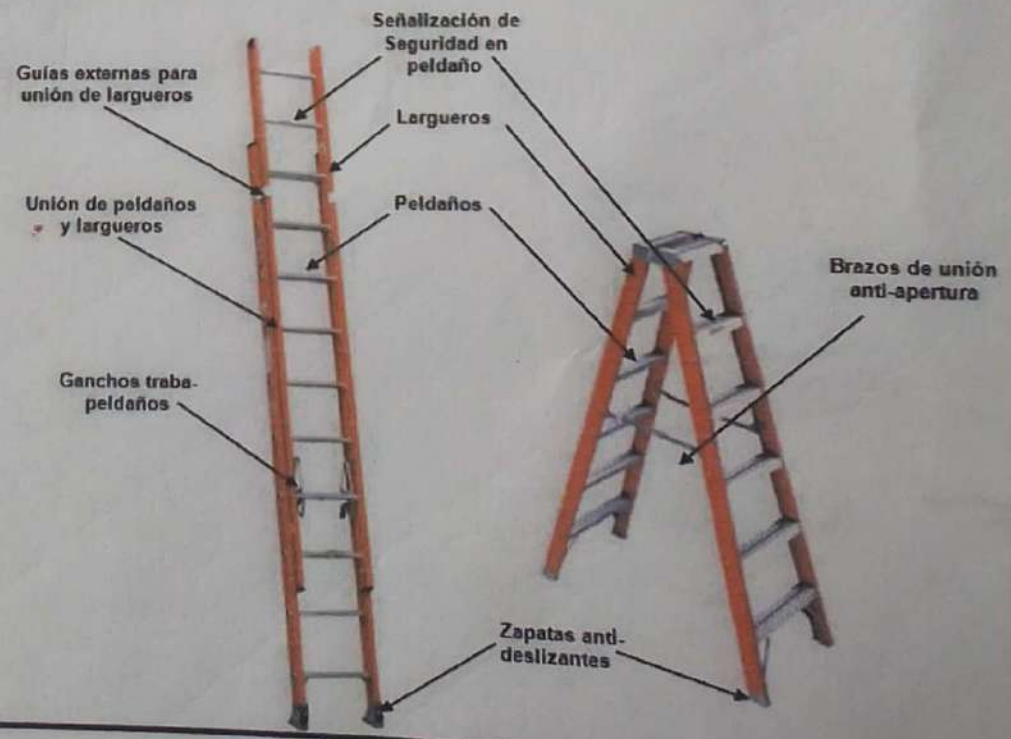
VERSIÓN 0
07/03/2023

TRABAJO:	Instalacion Barderas y Alambre	**FECHA:**	6- Al 11 de mayo
UBICACIÓN:	Bosillos oncologico	**HORA:**	7: AM 5: PM
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	Jorge Ordoñez
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		79764256

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

CONCLUSIÓN: **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)**	**JUSTIFICACIÓN:**
INPECCIÓN REALIZADA POR: Jorge Ordoñez 79764256	**FIRMA:** Jorge Ordoñez 79764256

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



Powered by CamScanner

CGC-2023

FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ANDAMIOS

AÑO 2023

VERSION 01

FT-CGC-057

OBJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.

PROYECTO: oncología TIPO DE TABAJO: instalación techo

AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Techo obra oncología

FECHA DE INSPECCION (dd-mm-aa): 14 de mayo 2024 Al 18 de mayo 2024

CONTRATISTA: T y A Ingeniería y Diseño

FECHA DE INSPECCION DIARIA	13-05-24			14-05-24			15-05-24			16-05-24			17-05-24			18-05-24			19-05-24		
DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LOS TRABAJADORES FUERON INSTRUIDOS PREVIO AL TRABAJO SOBRE LOS RIESGOS POTENCIALES DE LA ACTIVIDAD?				✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON EL PERMISO DE TRABAJO PARA REALIZARLA LABOR?				✓			✓			✓			✓			✓					
SE DEMARCO EL AREA DE TRABAJO PARA AISLAR LA ZONA?				✓			✓			✓			✓			✓					
LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS PERMITEN REALIZAR EL TRABAJO?				✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA NIVELADO?				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA Y FIRME?				✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA ASEGURADO CONTRA ESTRUCTURA FIJA PARA EVITAR MOVIMIENTOS?				✓			✓			✓			✓			✓					
LE FUERON RETIRADAS LAS RUEDAS AL ANDAMIO SI SE ENCUENTRA EN UNA SUPERFICIE DIFERENTE AL CONCRETO?				✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CON RUEDAS CUENTA CON UN SISTEMA DE BLOQUEO ACTIVADO EN LAS MISMAS?				✓			✓			✓			✓			✓					
LOS TORNILLOS NIVELADORES O ZAPATAS DEL ANDAMIO ESTAN NIVELADAS?				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ESCALERAS ASEGURADAS PARA EL ASCENSO A LOS DIFERENTES NIVELES?				✓			✓			✓			✓			✓					
BARANDAS EN PLATAFORMAS DE TRABAJO PARA PREVENIR CAIDAS?				✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON REDES TENDIDAS CUANDO SE TRABAJA EN UN NIVEL SUPERIOR Y EXISTE LA POSIBILIDAD DE CAIDA DE OBJETOS ?				✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CUENTA CON RODAPIES PARA PREVENIR CAIDA DE OBJETOS?				✓			✓			✓			✓			✓					
DIAGONALES COMPLETAS Y EN BUEN ESTADO?				✓			✓			✓			✓			✓					
PINES O PASADORES SIN PUNTAS O SOBRESALIENDO?				✓			✓			✓			✓			✓					
PLATAFORMAS DE TRABAJO BIEN				✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

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

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

OBSERVACIONES:

AUTORIZACION DEL TRABAJO

TRABAJADOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE : Jimmy Villa
CARGO: Instalador
FIRMA: Jimmy Villa

NOMBRE DEL INSPECTOR SST: Ginna Gonzalez

FIRMA DEL INSPECTOR SST: Ginna Gonzalez



Powered by CamScanner

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

PROYECTO: Oncología **TIPO DE TABAJO:** Puntos Aires

AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Elaboración de dados, Aires

FECHA DE INSPECCION (dd-mm-aa): 29 de Abril al - 04 de Mayo 2024

CONTRATISTA: Aires

FECHA DE INSPECCION DIARIA	29-04-24			30-04-24			1-04-24			02-04-24			03-04-24			04-04-24			05-04-24		
DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LOS TRABAJADORES FUERON INSTRUIDOS PREVIO AL TRABAJO SOBRE LOS RIESGOS POTENCIALES DE LA ACTIVIDAD?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON EL PERMISO DE TRABAJO PARA REALIZARLA LABOR?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE DEMARCO EL AREA DE TRABAJO PARA AISLAR LA ZONA?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS PERMITEN REALIZAR EL TRABAJO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA NIVELADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA Y FIRME?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA ASEGURADO CONTRA ESTRUCTURA FIJA PARA EVITAR MOVIMIENTOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LE FUERON RETIRADAS LAS RUEDAS AL ANDAMIO SI SE ENCUENTRA EN UNA SUPERFICIE DIFERENTE AL CONCRETO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CON RUEDAS CUENTA CON UN SISTEMA DE BLOQUEO ACTIVADO EN LAS MISMAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS TORNILLOS NIVELADORES O ZAPATAS DEL ANDAMIO ESTAN NIVELADAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ESCALERAS ASEGURADAS PARA EL ASCENSO A LOS DIFERENTES NIVELES?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BARANDAS EN PLATAFORMAS DE TRABAJO PARA PREVENIR CAIDAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE CUENTA CON REDES TENDIDAS CUANDO SE TRABAJA EN UN NIVEL SUPERIOR Y EXISTE LA POSIBILIDAD DE CAIDA DE OBJETOS ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CUENTA CON RODAPIES PARA PREVENIR CAIDA DE OBJETOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DIAGONALES COMPLETAS Y EN BUEN ESTADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PINES O PASADORES SIN PUNTAS O SOBRESALIENDO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PLATAFORMAS DE TRABAJO BIEN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ANDAMIOS

AÑO 2023

VERSION 01

FT-CGC-057

ETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en as basados en la legislacion.

GURADAS Y LIBRE DE OBSTACULOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓							
CONOCIDOS LOS LIMITES DE CARGA URA PARA LAS PLATAFORMAS DE BAJO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓							
ERIFICO LA NO EXISTENCIA DE REDES CTRICAS EN LA ZONA?	✓			✓			✓			✓			✓			✓							
PLATAFORMAS DE TRABAJO NO TIENEN ACIOS QUE PUEDAN GENERAR UN AT?	✓			✓			✓			✓			✓			✓							
TIENE TODAS LAS CONDICIONES PARA OS LA ACTIVIDAD?	✓			✓			✓			✓			✓			✓							

SERVACIONES:

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RABAJADOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE: Johan Cardenas

CARGO: Director Condicionado

FIRMA:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST: MARYORI MORTO MILLÓN

FIRMA DEL INSPECTOR SST:



Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-57 FORMATO INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	VERSIÓN 2 30/01/24

BJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.

:OYECTO: oncologia - Hospital Policia TIPO DE TABAJO: _____

:EA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: costado derecho

CHA DE INSPECCION (dd-mm-aa): 06 de mayo 2024

)NTRATISTA: R y A Ingeniera y Diseño.

FECHA DE INSPECCION DIARIA	06-05-24			07-05-24			08-05-24			09-05-24			10-05-24			11-05-24					
DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
S OPERARIOS FUERON INSTRUIDOS PREVIO TRABAJO SOBRE LOS RIESGOS TENCIALES DE LA ACTIVIDAD?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON EL PERMISO DE TRABAJO A REALIZARLA LABOR?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DEMARCO EL AREA DE TRABAJO PARA AR LA ZONA?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CONDICIONES ATMOSFERICAS PERMITEN LIZAR EL TRABAJO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
NDAMIO ESTA NIVELADO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
A ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE CUADA Y FIRME?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
NDAMIO ESTA ASEGURADO CONTRA RUCTURA FIJA PARA EVITAR VIMIENTOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UERON RETIRADAS LAS RUEDAS AL DAMIO SI SE ENCUENTRA EN UNA ERFICIE DIFERENTE AL CONCRETO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
NDAMIO CON RUEDAS CUENTA CON UN EMA DE BLOQUEO ACTIVADO EN LAS MAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TORNILLOS NIVELADORES O ZAPATAS ANDAMIO ESTAN NIVELADAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
NTA CON ESCALERAS ASEGURADAS PARA SCENSO A LOS DIFERENTES NIVELES?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ANDAS EN PLATAFORMAS DE TRABAJO A PREVENIR CAIDAS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UENTA CON REDES TENDIDAS CUANDO RABAJA EN UN NIVEL SUPERIOR Y EXISTE OSIBILIDAD DE CAIDA DE OBJETOS ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
NDAMIO CUENTA CON RODAPIES PARA /ENIR CAIDA DE OBJETOS?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
;ONALES COMPLETAS Y EN BUEN ,DO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
S O PASADORES SIN PUNTAS O RESALIENDO?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
AFORMAS DE TRABAJO BIEN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-57	VERSIÓN 2 30/01/24
	FORMATO INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	

BJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislacion.

| | | |

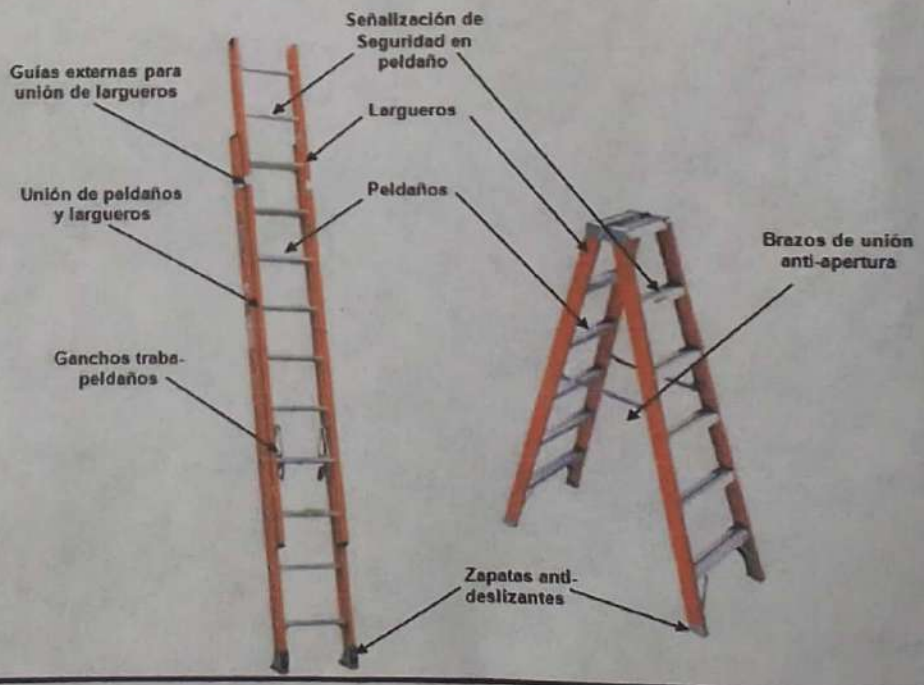
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48 INSPECCIÓN DE ESCALERA	VERSIÓN 0 07/03/2023

TRABAJO:	Instalacion Bandeja	**FECHA:**	06- Al 11 de Mayo 2024
UBICACIÓN:	Pasillos	**HORA:**	
CONTRATISTA:	energy	**USUARIO:**	John Jairo Roa
TIPO DE ESCALERA:	tijera		

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

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

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



Powered by CamScanner

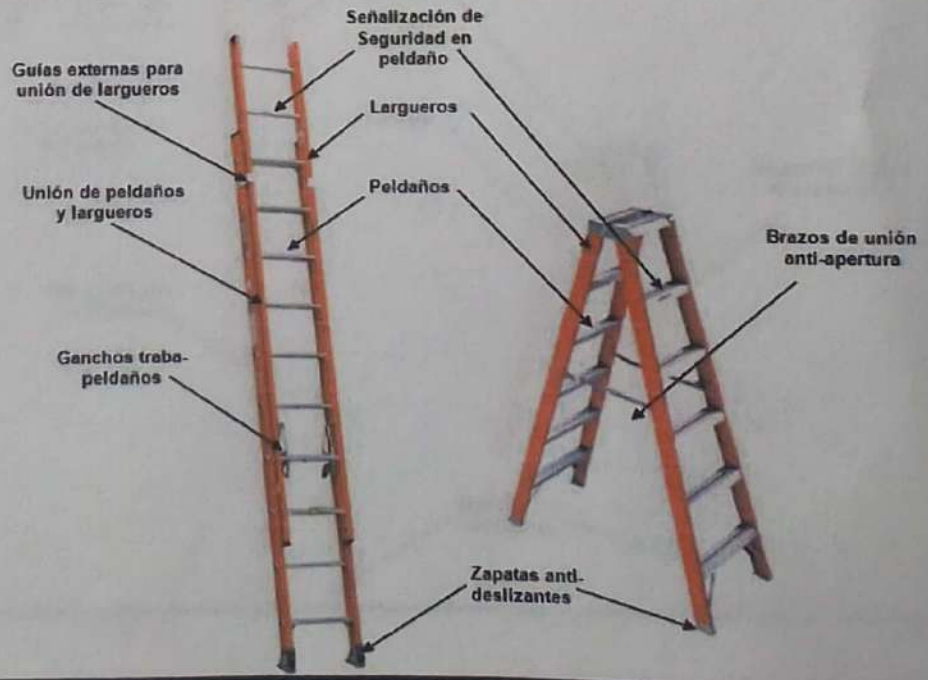
CGC-2023	FOR-CSG-SST- 48	VERSIÓN 0 07/03/2023
	INSPECCIÓN DE ESCALERA	

TRABAJO:	Alambrado Pasillos arcdo	**FECHA:**	06 De mayo * 11 de mayo
UBICACIÓN:	Pasillos arcdo 9 y 10	**HORA:**	7:00 AM 5:00 PM
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	Carmen Bello
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

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

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

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



Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST- 48

INSPECCIÓN DE ESCALERA

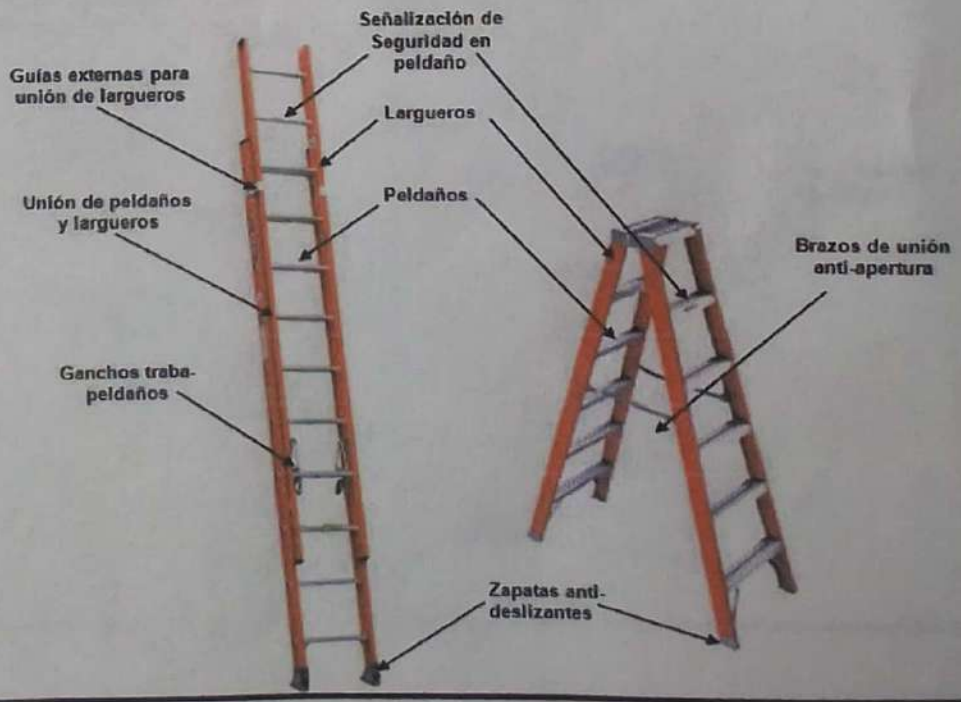
VERSIÓN 0
07/03/2023

TRABAJO:	Alambrado	**FECHA:**	01-04-24 - 04-05-24
UBICACIÓN:	Pasillos arcalogia	**HORA:**	7:00 AM
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

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

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

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



Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSGSST-031 INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Versión 2 09-01-2024

Empresa: Grupo constructor

Área: ancdogia Hospital de la Policia. PROYECTO Hospital de la policia

Fecha de la inspección: 17 05 24

N° DE EXTINTOR	UBICACIÓN	TIPO DE AGENTE QUÍMICO	CAPACIDAD	EL EXTINTOR SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE SEÑALIZADO		ESTADO FÍSICO DEL EXTINTOR								ESTADO DE CARGA		VIGENCIA	EL EXTINTOR SE ENCUENTRA UBICADO ADECUADAMENTE		OBSERVACIONES
				SI	NO	ESTRUCTURA DEL CILINDRO	MANÓMETRO	PASADOR	BOQUILLA /MANGUERA	ACOPLE	SUJETADOR PLÁSTICO DEL PIN	ANILLO DE FECHA DE RECARGA	ETIQUETA DE VIGENCIA / INFORMACIÓN	CARGADO	DESCARGADO	FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN	SI	NO	
1	Entrada dora	Polvo Químico seco	30 libra	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Enero 2025	✓		

B: BUENO R: REGULAR M: MALO

Inspeccionó	
NOMBRE	MARYORI MURILLO Millán
CARGO	Inspectora SST
FIRMA	

Powered by CamScanner

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

Obra: Oncología Marca: Bosch Modelo: GBH Serial: 2-24D Ref: 24D

Herramienta Menor Electrica: ☒ Taladro ☐ Pulidora ☐ Motorizad ☐ Otro: _____

Nombre operadores	1. Luis Bernal M	2. Jorge Ordoñez	3.
Cédula operadores	79975914	7480CT LTC	

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

Nº		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	FECHA	06/05/24			07/05/24			08/05/24			09/05/24			10/05/24			11/05/24			DD/MM/AA		
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓				✓		✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓						✓				✓		✓					
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓						✓				✓		✓					
4	Estado del mango	✓			✓						✓				✓		✓					
5	Estado del cuerpo	✓			✓						✓				✓		✓					
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓						✓				✓		✓					
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓						✓				✓		✓					
8	Estado del motor	✓			✓						✓				✓		✓					
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓						✓				✓		✓					
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓						✓				✓		✓					
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓						✓				✓		✓					
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓						✓				✓		✓					
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓						✓				✓		✓					
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓						✓				✓		✓					
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓						✓				✓							
16	Otros:										✓				✓							
	Iniciales responsable																					
	Firma responsable																					

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

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

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

Firma responsable SST

Powered by CamScanner

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

Obra: Omaloo 10 Marca: Bosch Modelo: 791 Serial: DCD Ref: 791

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

Nombre operadores	1. Jorge correal	2. Fabio Forero	3.
Cédula operadores	80121154	1023908032.	

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

Nº	FECHA	LUNES 06/05/24			MARTES 07/05/24			MIERCOLES 08/05/24			JUEVES 09/05/24			VIERNES 10/05/24			SABADO 11/05/24			DOMINGO DD/MM/AA		
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Estado del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Estado del cuerpo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Estado del motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
16	Otros:							✓						✓								
	Iniciales responsable																					
	Firma responsable	Jorge C			Jorge C			Jorge C			Jorge C			Jorge C			Jorge C					

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

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

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

Firma responsable SST: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

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

Obra: _____ Marca: DEWALT Modelo: DWT 4120 Serial: 3 Ref: 3

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

Nombre operadores	1. [illegible]	2. Luis Bernal H.	3. John Jaivo Roa
Cédula operadores	7987[illegible]	79975911	1003557896

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

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

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

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

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

Gina Gonzalez
Firma responsable SST

Powered by CamScanner

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

Obra: ONCOLOGIO Marca: OCWALTH Modelo: DAG Serial: PA Ref: 38

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

Nombre operadores	1. Wilfrido Moreno	2.	3.
Cédula operadores	1044960139		

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

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

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

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

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

Ginna Gonzalez

Firma responsable SST

Powered by CamScanner

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

Obra: Oncología Marca: DeWalth Modelo: B3 Serial: 357 Ref: 2-0

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

Nombre operadores	Liborio Cardenas	2.	3.
Cédula operadores	7.490.910		

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

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

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

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

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

Gima Gonzales.

Firma responsable SST

Powered by CamScanner

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

Obra: acobia Marca: Bosch Modelo: GBH Serial: D Ref: 24

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

Nombre operadores	1. [illegible]	2. Luis Bernal M	3. John Jairo Roa
Cédula operadores	79769206	79925944	1003557896

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

Nº	FECHA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		20	05	24	21	05	24	22	05	24	23	05	24	25	24	24	25	05	24	DD	MM	AA
	ITEMS A REVISAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Estado del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Estado del cuerpo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Estado general de la guia y de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Estado del motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
9	Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
10	El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
11	Estado de instalación del disco o broca (Insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
12	Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
13	Se han instalado barreras o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
14	Condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
15	Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
16	Otros:							✓			✓			✓			✓					
	Iniciales responsable																					
	Firma responsable																					

Nº	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO

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

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

Gina Gonzalez

Firma responsable SST

Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST- 48

INSPECCIÓN DE ESCALERA

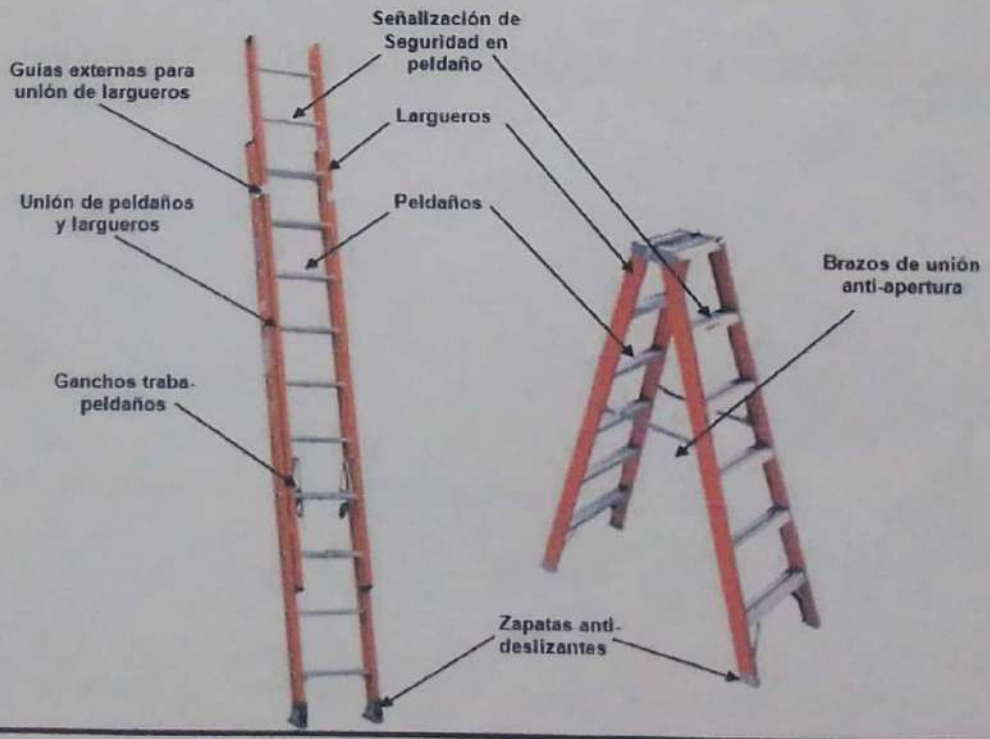
VERSIÓN 0
07/03/2023

TRABAJO:	Alambrado y instalacion b	**FECHA:**	20-05-24 / 25-05-24
UBICACIÓN:	Pasillos oncologia	**HORA:**	7:00AM 4:30 PM
CONTRATISTA:	Energy	**USUARIO:**	Luis Bernal M.
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

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

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

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



Powered by CamScanner

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

PROYECTO: Oncología **TIPO DE TABAJO:** Tapado de estructu

AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Techos oncología

FECHA DE INSPECCION (dd-mm-aa): 29 de Abril al 04 de mayo

CONTRATISTA: R y A Ingeniería y diseño

FECHA DE INSPECCION DIARIA	29-04-24			30-04-24			01-05-24			02-05-24			03-05-24			04-05-24			05-05-24		
DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LOS OPERARIOS FUERON INSTRUIDOS PREVIO AL TRABAJO SOBRE LOS RIESGOS POTENCIALES DE LA ACTIVIDAD?	✓			✓						✓			✓			✓					
SE CUENTA CON EL PERMISO DE TRABAJO PARA REALIZARLA LABOR?	✓			✓						✓			✓			✓					
SE DEMARCO EL AREA DE TRABAJO PARA AISLAR LA ZONA?	✓			✓						✓			✓			✓					
LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS PERMITEN REALIZAR EL TRABAJO?	✓			✓						✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA NIVELADO?	✓			✓						✓			✓			✓					
ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA Y FIRME?	✓			✓						✓			✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA ASEGURADO CONTRA ESTRUCTURA FIJA PARA EVITAR MOVIMIENTOS?	✓			✓						✓			✓			✓					
LE FUERON RETIRADAS LAS RUEDAS AL ANDAMIO SI SE ENCUENTRA EN UNA SUPERFICIE DIFERENTE AL CONCRETO?	✓			✓						✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CON RUEDAS CUENTA CON UN SISTEMA DE BLOQUEO ACTIVADO EN LAS MISMAS?	✓			✓						✓			✓			✓					
LOS TORNILLOS NIVELADORES O ZAPATAS DEL ANDAMIO ESTAN NIVELADAS?	✓			✓						✓			✓			✓					
CUENTA CON ESCALERAS ASEGURADAS PARA EL ASCENSO A LOS DIFERENTES NIVELES?	✓			✓						✓			✓			✓					
BARANDAS EN PLATAFORMAS DE TRABAJO PARA PREVENIR CAIDAS?	✓			✓						✓			✓			✓					
SE CUENTA CON REDES TENDIDAS CUANDO SE TRABAJA EN UN NIVEL SUPERIOR Y EXISTE LA POSIBILIDAD DE CAIDA DE OBJETOS ?	✓			✓						✓			✓			✓					
EL ANDAMIO CUENTA CON RODAPIES PARA PREVENIR CAIDA DE OBJETOS?	✓			✓						✓			✓			✓					
DIAGONALES COMPLETAS Y EN BUEN ESTADO?	✓			✓						✓			✓			✓					
PINES O PASADORES SIN PUNTAS O SOBRESALIENDO?	✓			✓						✓			✓			✓					
PLATAFORMAS DE TRABAJO BIEN																					

Powered by CamScanner

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

| | | |

CGC-2023	FOR-CSG- SST-044 INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA	VERSION: 4 18/01/2024

Área inspeccionada: Ingreso campamento | Fecha: 20/05/2024
Responsable inspección: Mayra Murillo millan
Ubicación Botiquin: Entrada campamento | Ubicación Camilla: Entrada campamento - dos

CONTENIDO DEL BOTIQUIN

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	GASAS LIMPIAS	B	3	12-2027	
2	APOSITOS O COMPRESAS NO ESTERILES	B	2	10-2026	
3	ESPARADRAPO DE TELA 4"	B	1	10-2026	El Botiquin
4	BAJA LENGUAS	B	1 paquete	NA	Se encuentra
5	VENDA ELASTICA 2X5Y	B	1	NA	Bien ubicado
6	VENDA ELASTICA 3X5Y	B	1	NA	Señalizado
7	VENDA ELASTICA 5X5Y	B	1	NA	y todos los
8	VENDA DE ALGODÓN 3X5Y	B	1	9-2025	Elementos del
9	VENDA DE ALGODÓN 5X5Y	B	1	9.2025	Botiquin Se
10	CLORHEXIDINA O YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	B	1	12-2024	encuentran en
11	SOLUCION SALINA 250ML O 500ML	B	1	12-2025	Buen estado
12	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	B	2	10-2025	
13	TERMOMETRO DIGITAL	B	1	NA	
14	ALCOHOL ANTISEPTICO 275ML	B	1	12-2024	
15	TIJERAS	B	1	NA	
16	LINTERNA	B	1	NA	
17	PILAS DE REPUESTO	NA	NA	NA	
18	TABLA ESPINAL LARGA	B	1	NA	
19	INMOVILIZADORES O FERULA DE MIEMBROS SUPERIORES	B	1	.NA	
20	INMOVILIZADORES O FERULA DE MIEMBROS INFERIORES	B	1	NA	
21	AGUA ESTERIL 500ML	B	1	05-2027	
22	CURAS	B	1	05 2027	
23	Aplicadores	B	1	NA	
24	Manual Primeros	B	1	NA	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE LA CAMILLA

	CONDICIÓN DE LA CAMILLA	ESTADO B	ESTADO M	ESTADO R	OBSERVACIONES
1	Acceso	✓			
2	Señalización	✓			la camilla se encuentra señalizada en buen estado y bien ubicada
3	Correas de Seguridad	✓			
4	Inmovilizador	✓			
5	Sujetadores para Cargue (soporte)	✓			
6	Limpieza	✓			

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Se evidencia en el registro fotografico

FIRMA INSPECCIONO

NOMBRE: Mayori Murillo

CARGO: SST

Powered by CamScanner

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

FECHA (Día - Mes -Año): 29- MAYO 2024 FRENTE DE OBRA: Oficolapso CHARLA

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___

OBRA: Hospital de la policia

Aspectos e impactos ambientales

capacitacion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge Ordaz	electricista	79767276		
2	Alonso Arevalo	Pinta	79082825		
3	John Lucero	plomero	1026562644		
4	Cesar Vargas	Oficial	1065621720		
5	Nicolas Vargas.	oficial.	1.053.803.318		
6	Luis Beau M	Electrico	79925914		
7		Fontanero	80 037 298		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Manuel Monllo

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST-0002

REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA

VERSIÓN: 3
13/01/2024

OBRA: Hospital de la Policía

FECHA (Día - Mes - Año): 28 de MAYO 2024 FRENTE DE OBRA: Ondulada CHARLA: Manejo de Residuos

CAPACITACIÓN: — OTROS: — Capacitación

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Nicolas Vargas.	Oficial	1.033.802.318		
2	Luis Bernal	Auxiliar Electric	79925914		
3	wilson Cocuy	Granitero	80768919	wilson Cocuy	
4	Miguel Vargas	Oficial	6616170		
5	Luis Caballero	Ing. Residente	7942160		
6	John Roa	Tec Electrico	1002557896		
7	Jose Ordoñez	Tecn. Elec.	79767276		
8	Jose A Ayala	Carpintero	426934		
9	Alonso Arevalo	Pintor	79603825		
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: MARIA Camila Millan

Ginna Gonzalez
Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

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

FECHA [Día - Mes - Año]: 27 de mayo 2024 FRENTE DE OBRA: oncología CHAKLA

OBRA: Hospital de la Policía

CAPACITACIÓN _____ OTROS _____ Inclusión LGTBI y charla de Seguridad maltrato a la mujer

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorge Ordoñez	Fe. Elec	79787276		
2	ALEXANDER	Pintor	79607827		
3	JOHN LUCERO	PLOMERO	1026582644		
4	Cesar Vargas	OFICIAL	1065611710		
5	Nicolas Vargas.	OFICIAL.	1033803318		
6	Luis Bernal M	Electricista	79925914		
7	Jhon B. M.	Tecnico	80037298		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO

Gina Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Dia - Mes -Ano): 22 de Mayo 2024 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA: y Ambiente

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___ charla de manual de calidad

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jorg Ordaz	TECNICO	79767276		
2					
3	JOHN LUCERO	PIONERO	1026562644		
4	Cesar Vargas	OFICIAL	1065117410	CESAR	
5	Nicolas Vargas.	OFICIAL	1.033.803.318.		
6	Luis Bernal	Electricista	79925914	Luis B	
7	German Bath	Tecnico	80037298		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Marlon Murillo

Ginna Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST-022

REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA

VERSIÓN 3
13/01/2024

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 20-MAYO-2025 FRENTE DE OBRA: ONCOLOGIA CHARLA Habitos de alimentación

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____ Capacitación Saludable.

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	TEO	INSTALADOR	12257289		
2	ALONSO DIAZ	79603825			
3	Alirio campos	Instalador	1031407705		
4	Luis Bernal M	Electrico	79925914		
5	John Jairo Roa	Electrico	1003557896		
6	Jorge Ordaz	elect.	79761276		
7	Liborio cardenas Zapa	Soldador	79920810		
8	Wilfrido Piorno	Auxiliar	1094946039		
9	Edwin Bahamon	Electricista	80037298		
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policía

FECHA (Día - Mes -Año): 7 de mayo 2024 FRENTE DE OBRA: Acabados CHARLA: Herramientas

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____ Charla de seguridad transversales

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jarey Ordoñez	Técnico Civil	79 763 246		
2	Jimy Villa	Ironworker	1.023.658.626	Jimy	
3	John Lucero	1026562644	plomero		
4	Cesar Vargas	Oficial	1045611710		
5	Nicolas Vargas.	Oficial.	1.033.803.318		
6	Luis Bernal M	Electricista	79925914		
7		80037298	80037298		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Maryori Morillo Millán

Ginna Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Dia - Mes - Ano): 6 de mayo 2024 FRENTE DE OBRA: cimentacion CHARLA Prevencion del covic 19

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___ Charla de seguridad

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	[illegible]	Tecnologo	79760 256	[illegible]	
2	[illegible]	Carpintero	80260324	[illegible]	
3	Juan Zuccero	plomero	1026562644	[illegible]	
4	Cesar Vargas	oficial	1065621720	Cesar Vargas	
5	Nicolas Vargas	oficial	1.033.803 318	[illegible]	
6	Luis Bernal M	Electrico	79925914	[illegible]	
7	[illegible]		79 607 825	[illegible]	
8	German Bello	Tecnico	80037298	[illegible]	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Marcos Murillo Milan

Gina Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez.

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 15-MAYO-2024 FRENTE DE OBRA: Oncología CHARLA Enfermedades

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___ charla de 5 minutos Respiratorias

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Libario Cordenas	Soldador	79920810		
2	Jorge Corral	Pintor	80121154		
3	Ando Forro	instalador	1023908072		
4	Jimmy Villa	instalador	1'073.864.769		
5	Luis Caballero	Ing. Residente	79421610		
6	Alonso Bonilla	Pintor	79603865		
7	John Jairo Lucero	Plomero	1026562644		
8	Wilfredo Marino	Auxiliar	1049960739		
9	Nicolas Vargas Muñoz	Oficial.	1.033.803.318		
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Maryori Murillo Millan

Gina Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez.

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 14 de mayo 2024 FRENTE DE OBRA: oncologia CHARLA: Alcohol tabaco y droga

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____ capacitacion

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jan Ordoñez	Elect.	79762 216		
2	[illegible]	carpintero	80260324		
3	JOHN LUCERO	plomero	1026562644		
4	Cesar Vargas	oficial	1065611710		
5	Nicolas Vargas	oficial	1.033.803.318		
6	Luis Bernal M	Electrico	79925914		
7	[illegible]	[illegible]	80037298		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Manori Murillo Millan

Gina Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023

FOR-CSG-SST-022

REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA

VERSIÓN 3
13/01/2024

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes -Año): 10 mayo 2024 FRENTE DE OBRA: Ondaqio CHARLA: Enfermedades de transmisión sexual

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Iagc correal	oficial	80121154		
2	Luis Bernal	Electrico	79925914		
3	Johon Cardenas	Aire Acondicionado	1073628044		
4	Jorge feria	Ayudante	19426610		
5	Luis Caballero	Ing. Residente	79421610		
6	John Lucero	Plomero	1026562644		
7	Nelson Tamayo	Pintor	79047354		
8	Jorge Ordoñez	Tecnico	79762276		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: MARGOL MORILLO MILLAN

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes -Año): 9 de may 2024 FRENTE DE OBRA: oncología CHARLA: Manejo de extintores

CAPACITACIÓN: ___ OTROS: ___

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jaime Cadena	Jefe	79763736		
2	Fernando Delgado	Carpintero	80260324		
3	John Lucero	Plomero	1026562544		
4	Cesar Vargas	Oficial	0656771720	Cesar Vargas	
5	Nicolas Vargas	Oficial	1.033.803.318		
6	Luis Bernal M.	Electrico	79923914		
7	ALONSO		79603825		
8	Germán Bello	Tecnico	80032298		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Margori Murillo

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Día - Mes -Año): 8 mayo 2024 FRENTE DE OBRA: Ortodoncia CHARLA: Trabajos con soldadura

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___ capacitación

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Ing. Ordaz M	Tec. Elect.	79761736		
2					
3	John Lucero	Plomero	1026562644		
4	Cesar Vargas	Oficial	1065621720	Cesar Vargas	
5	Alcides Vargas.	Oficial.	1.033.803.318		
6	Luis Bernal M	Electricista	79923914	~~Luis Bernal~~	
7		Varios	80037298		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Mayori murillo millan

Gina Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la policia Hilario de Agua y Energia

FECHA (DIA - MES - AÑO): 07 de mayo 2024 FRENTE DE OBRA: Odontologia UNIDAD

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jair Ordoñez	Tecnico	79751276		
2	[illegible]	carpintero	80260324		
3	John Lucero	Plomero	1026562424		
4	Cesar Vargas	oficial	1063641720		
5	Nicolas Vargas.	oficial	1033 809 318		
6	Luis Bernal M.	Electrico	7923914		
7	Alonso		79603825		
8	German B. M.	Tecnico	80037291		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma Responsable de la Charla

Nombre: Manuel Murillo Millan

Firma Responsable SST: Anna Gonzalez.

Nombre:

Powered by CamScanner

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

OBRA: Hospital de la policía. Riesgo eléctrico

FECHA (Día - Mes - Año): 06 de mayo 2024 FRENTE DE OBRA: Oncología CHARLA: charla de 5 minutos.

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___

No	NOMBRE	CARGO	No. CC	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Nicolas Vargas.	Oficial.	1.033.803.318.		
2	Luis Bernal M	Electrico	79925914		
3	Luis Caballero	Ing. Residente	7942610		
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	John Roa	Tec Electrico	1003557896		
6	Cesar Vargas	Oficial	1065611720		
7	Jose Avila	carpintero	4267434		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MURILLO MILLÁN

Ginna Gonzalez
Firma: Responsable SST

Nombre Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022220100000031519
08 DE JULIO DE 2022

CEFECOL

CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA S.A.S

NIT 901.486.560-7

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021
Hace constar que:

GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1023861208

EMPRESA: HYDRO V&G S.A.S.
REP. Andres Felipe Correa
NIT: 900872535 - 4
ARL: POSITIVA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL ACTUALIZACION COORDINADOR

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (16) HORAS

Curso realizado en Bogota del 14 enero 2024 al 15 enero 2024. Se expide en Bogota el 15 enero 2024

Expedido en Bogotá el 15 de enero de 2024

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 24203

GLORIA EDILMA MOLINA
RES. No.7529 06/09/2021

NOVUS ORDO CERTIFICARE
CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.478-1

Para verificar la validez de este certificado consulte la página www.cefecol.com
Cra 78C N° 59-40 Sur. Bogotá Celular: 3015468248 Email:verificacioneducarcolombia@gmail.com

NTC 6072: 2014 *Emitida por CELAC código 30.478 - 1*
Acreditado por ONAC con el código 18-CPR-002

CEFECOL CENTRO DE FORMACIÓN
EDUCAR DE COLOMBIA S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL ACTUALIZACION COORDINADOR

NOMBRE:
GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 1023861208

CONSECUTIVO
TSA - 24203

EXPEDICIÓN
15 de enero de 2024

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3015468248 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.CEFECOL.COM



Representante Legal

www.cefecol.com

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, Bogotá
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA **Identificación:** CC 1023861208
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1986-03-21 **Edad:** 37 A
Dirección **Teléfono:**
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Preingreso orientado al riesgo trabajo en altura

Orden No.: 00410715 **Fecha apertura:** 20240112 08:23:47
Fecha cierre: 20240112 09:55:37
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clinica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

PULSOXIMETRIA,GLICEMIA,AUDIOMETRIA,OPTOMETRIA,PERFIL LIPIDICO,EXAMEN MEDICO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
Control médico periódico. Control optométrico periódico. Pausas activas. Higiene postural. Uso de correccion visual permanente.	Continuar controles medicos por eps.	No.	Mantener hábitos y estilos de vida saludables.	No.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL PERIODICO.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control Optometrico Periodico.
Uso de EPP visual.
Uso de Rx Optica Permanentes.

RESTRICCIONES LABORALES

No.

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO Y PARA LABORAR EN ALTURAS

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: KAREN LORENA GUTIERREZ MORENO
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 5229 DE 2019 **Registro No.:** 1075242745

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1023861208

Bogotá D.C., junio 11 de 2024

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1023861208, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS CURSO ACTUALIZACIÓN DE COORDINADORES TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RES. 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
ENTRENADOR: GLORIA EDILMA MOLINA
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
EMPLEADOR: HYDRO VYG SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 14/01/2024 a 15/01/2024
INTENSIDAD HORARIA: 16 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 11 de 2024

Bogotá D.C., junio 11 de 2024

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1023861208, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
ENTRENADOR: CRISTIAN YESID SALCEDO
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
EMPLEADOR: GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: COMERCIO Y SERVICIOS
FECHAS DE FORMACIÓN: 19/08/2023 a 19/08/2023
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 11 de 2024

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022220100000031519
08 DE JULIO DE 2022

CEFECOL

CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA S.A.S

NIT 901.486.560-7

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021
Hace constar que:

GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1023861208

EMPRESA: GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA
REP. GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA
NIT: 1023861208
ARL: AXA COLPATRIA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 19 agosto 2023. Se expide en Bogota el 19 agosto 2023

Expedido en Bogotá el 19 de agosto de 2023

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 5465

CRISTIAN YESID SALCEDO
RESOLUCION S.O 13785 25/11/2016

NOVUS ORDO CERTIFICARE
CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.478-1

Para verificar la validez de este certificado consulte la página www.cefecol.com
Cra 78C N° 59-40 Sur. Bogotá Celular: 3015468248 Email:verificacioneducarcolombia@gmail.com

NTC 6072: 2014 *Emitida por CELAC código 30.478 - 1*
Acreditado por ONAC con el código 18-CPR-002

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022220100000031519
08 DE JULIO DE 2022

CEFECOL

CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA S.A.S

NIT 901.486.560-7

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021
Hace constar que:

CESAR ENRIQUE SABOGAL VARGAS

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1065621720

EMPRESA: R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S
REP. Cesar Augusto Rodriguez Arevalo
NIT: 901309170 - 0
ARL: POSITIVA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 16 noviembre 2023. Se expide en Bogota el 16 noviembre 2023

Expedido en Bogotá el 16 de noviembre de 2023

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 16755

HEIDY YUNAN PADILLA RINCON
RES. No.1648 23/07/2013

NOVUS ORDO CERTIFICARE
CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.478-1

Para verificar la validez de este certificado consulte la página www.cefecol.com
Cra 78C N° 59-40 Sur. Bogotá Celular: 3015468248 Email:verificacioneducarcolombia@gmail.com

NTC 6072: 2014 *Emitida por CELAC código 30.478 - 1*
Acreditado por ONAC con el código 18-CPR-002

CEFECOL CENTRO DE FORMACIÓN
EDUCAR DE COLOMBIA S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
CESAR ENRIQUE SABOGAL VARGAS

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 1065621720

CONSECUTIVO
TSA - 16755

EXPEDICIÓN
16 de noviembre de 2023

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3015468248 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.CEFECOL.COM

Representante Legal

www.cefecol.com

Bogotá D.C., junio 11 de 2024

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que CESAR ENRIQUE SABOGAL VARGAS, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1065621720, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
ENTRENADOR: HEIDY YUNAN PADILLA RINCON
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
EMPLEADOR: RYA INGENIERIA Y DISE?OS SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 16/11/2023 a 16/11/2023
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 11 de 2024

COMPESALUD

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

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 07/10/23

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR : CESAR ENRIQUE SABOGAL VARGAS Sexo: [M]
Documento de Identidad: C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] Numero: 1065621720 Edad: 33 AÑOS
Eps: FAMISANAR Cargo: OBRA CIVIL Y PINTOR
Empresa: R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S
NIT: 9013091700

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
CPSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	

HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.77 CM	PESO	74 KG	

CONCLUSIONES

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

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

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

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

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

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

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

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

HUELLA

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

ANEXO REFERENCIAS CERTFICADAS:

NO.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	NORMA CERTIFICACIÓN
1	ANDAMIO EN 12810-4D-SW18/207-H2-A-LA	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	UNE EN 12810-1:2008 UNE EN 12811-1:2005
2	ANDAMIO EN 12810-4D-SW12/140-H2-A-LA	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	
3	ANDAMIO EN 12810-4D-SW21/213-H2-A-LA	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	
4	ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/714-H2-A-LA	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	
5	ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/353-H2-A-LA	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	
6	ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/300-H2-A-ST	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	
7	ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/300-H2-A-LA	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	
8	ANDAMIO PARA TRABAJO PESADO	SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL PARA TRABAJO PESADO	NTC 1642:1981 NTC 1735:1982 OSHA 1926.451
9	100	VERTICAL DE 1M GALV SIN ESPIGO	
10	101	VERTICAL DE 2M GALV SIN ESPIGO	
11	102	VERTICAL DE 2M GALV CON ESPIGO	
12	103	VERTICAL DE 1 M CON ESPIGO GALV	
13	104	VERTICAL DE 1.5M SIN ESPIGO GALV	
14	105	VERTICAL DE 1.5 M CON ESPIGO	
15	106	VERTICAL DE 0.50 M SIN ESPIGO GALV	
16	107	VERTICAL DE 0.50 M CON ESPIGO GALVA	
17	110	HORIZONTAL DE 0,73M GALV	
18	111	HORIZONTAL DE 1,4M GALV	
19	112	HORIZONTAL DE 2,07M GALV	
20	113	HORIZONTAL REFOR DE 2,07M GALV	
21	114	HORIZONTAL DE 3M GALV	
22	115	HORIZONTAL REFOR 3M GALV	
23	117	HORIZONTAL REFOR TUBO A TUBO DE 3.15M	
24	118	HORIZONTAL REFOR TUBO A TUBO DE 3.15M	
25	119	HORIZONTAL REFOR. DE 2.25M	
26	120	DIAGONAL PARA 0,73M GALV. (2.12 ml)	
27	121	DIAGONAL PARA 1,4M GALV. (2.40 ml)	
28	122	DIAGONAL PARA 2,07M GALV. (2.81 ml)	
29	123	DIAGONAL PARA 3M GALV. (3.51 ml)	
30	130	ESCALERA INT 2M GALV	
31	131	ESCALERA EXT NAL 2M GALV	
32	133	ESCALERA EXT NAL 3M GALV	
33	134	ESCALERA DE HUELLA 3M ALUMINIO	
34	140	PLATAFORMA MET GALV 1,40X0,32M	
35	144	PLATAFORMA MET GALV 2,07X0,32M	
36	148	PLATAFORMA MET GALV 3X0,32M	
37	153	PLATAF 1.40X0.60M METALICA GALV CP	
38	154	PLATAFOR 2.07X0.60M METALICA GALV. CP	
39	155	PLATAF 3.0X0.60 METALICA GALV. CP	
40	158	PLATAFORMA 1.40 X 0.60 M ALUMINIO CP	
41	159	PLATAFORMA 2.07 X 0.60 M ALUMINIO CP	
42	164	RODAPIE METALICO 0,73 X 0.15 M	
43	165	RODAPIE METALICO 1,40 X 0.15 M	
44	166	RODAPIE METALICO 3 X 0.15 M	
45	167	RODAPIE METALICO DE 2,07 X 0.15 M	
46	168	PASADOR VERTICALES	
47	174	MENSULA DE 0,73M CAL 3.25 mm	
48	180	ESPIGO MOVIL GALV	
49	181	PLATAF. 3 X0.60 M ALUMINIO CP	
50	182	RUEDA 8" CON TORNILLO 38MM CAP. 1.200 Kg	
51	183	TORNILLO NIV 38MM BASE PLANA SJB	
52	184	TORNILLO NIV EN U 10X10X10	
53	194	BASE COLLAR GALVA	
54	197	PASAMANOS ESCALERA DE HUELLA 3M	

VALIDO PARA EQUIPO MARCA SAMMY SUMINISTRADOR HERRAMIENTAS Y SOLUCIONES S.A.S.

NO.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	NORMA CERTIFICACIÓN
55	204	SOPORTE ESCALERA EXTERNA	
56	222	ARMELLA ANCLAJE	
57	238	TORNILLO NIV ESCUALIZABLE DE 38 MM SSJB	
58	251	TUBO DE ANCLAJE 1 M DE 48.3 X 2.5MM	
59	278	HORI GALV TUB A TUB DE 3M CON PLATINA U	
60	279	HORIZ DE 2.25M CON TERMINAL Y ABRAZADERA	
61	281	PUERTILLA DE ACCESO EXTERNO CAL	
62	296	BARANDA INTERNA ESCALERA DE HUELLA 3M	
63	297	VIGA CELOSIA METALICA GALV. DE 4.14M	
64	298	VIGA CELOSIA METALICA GALV. DE 5.14M	
65	299	VIGA CELOSIA METALICA GALV. DE 6.14M	
66	306	HORI GALV TUB A TUB DE 2.M CON PLATINA U	
67	307	HORI GALV TUB A TUB DE 1.4M CON PLATIN U	
68	314	PLATAFORMA MET GALV 0.73MX0.32M	

VALIDO PARA EQUIPO MARCA SAMM SUMINISTRADO POR HERMA SOLUCIONES S.A.S.

BUREAU VERITAS
Certification

CERTIFICATE OF CONFORMITY
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

CO21.01761
(ESQUEMA 5, NTC-ISO/IEC 17067:2013))

This certifies that the products:
Se certifica que los productos:

SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL Y SUS COMPONENTES
Referencias certificadas: 68 Ver anexo

Manufactured by:
Fabricado por:

Información de uso exclusivo de SAMM Colombia S.A.S.*

Imported by:
Importado por:

SAMM COLOMBIA S.A.S.
NIT 900332396-0
Calle 21 No. 69 B – 35 Zona Industrial Montevideo
Bogotá D.C., Colombia

Satisfies the requirements of the Standard
Satisface los requerimientos del estándar

UNE EN 12810-1:2005, UNE EN 12811-1:2005, NTC1642:1981, NTC1735:1982, OSHA1926.451

Made in:
Hecho en:

Información de uso exclusivo de SAMM Colombia S.A.S.*

This certificate is under the continuous compliance of BVQI COLOMBIA LTDA., general conditions, and is valid until
Este certificado está sujeto al continuo cumplimiento de las Condiciones Generales de BVQI COLOMBIA LTDA., y es válido hasta: ***2026/Junio/21***

Fecha de inicio de Certificación: ***2021/Junio/22***
Versión No.: ***0***
Fecha de Revisión: ***2021/Junio/22***

BUREAU VERITAS Certification

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-008

ALEXANDER TORO MONTOYA
BVQI COLOMBIA LTDA.

SF400 – Versión 6 – 09/11/2020

VALIDO PARA EQUIPO MARCA SAMM SUMINISTRADO POR HERMAS SOLUCIONES S.A.S.

** Este certificado ha sido modificado, ocultando información que es de uso relevante únicamente para SAMM COLOMBIA S.A.S. En caso de requerir información adicional, por favor escríbanos a info@sammcolombia.com*

Pisos Ricardo Herrera Instalación y Acabados	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	FECHA	30/03/2023

FICHA TECNICA





DETALLE	CARACTERISTICA
NOMBRE DEL EQUIPO	BRILLADORA INDUSTRIAL
DESCRIPCION	DESTRONCADORA DE PISOS DE 17" INDUSTRIAL, PERSONALIZADA
MARCA	MECANIZA INDUSTRIAL DONADO
MODELO	PERSONALLIZADA
ESPECIFICACIONES	Ejes en acero, poleas en aluminio y hierro. Tipo de motor 5HP a 1755RPM. Disco de 17"para 4 piedras y 4 copas diamantadas. Sistema de agua para trabajar en humedo o seco. Peso 220 kg
DESCRIPCION DE USO	Pule, brilla, lima asperezas tiene la capacidad de trabajar en humedo o seco, trabaja en pisos de concreto, alfa, granito marmol, etc

REQUIERE EPP			SI		NO		
EPPS	Gafas de se	SI	N/A	Protección auditiva	SI	NO	N/A
	Guantes de	SI	N/A	Ropa de trabajo	SI	NO	N/A
	Protección re	SI	N/A	Calzado de seguridad	SI	NO	N/A

SISTEMA DE ANDAMIAJE MULTIDIRECCIONAL Y MULTIFUNCIONAL SAMM

ESPECIFICACIONES TECNICAS

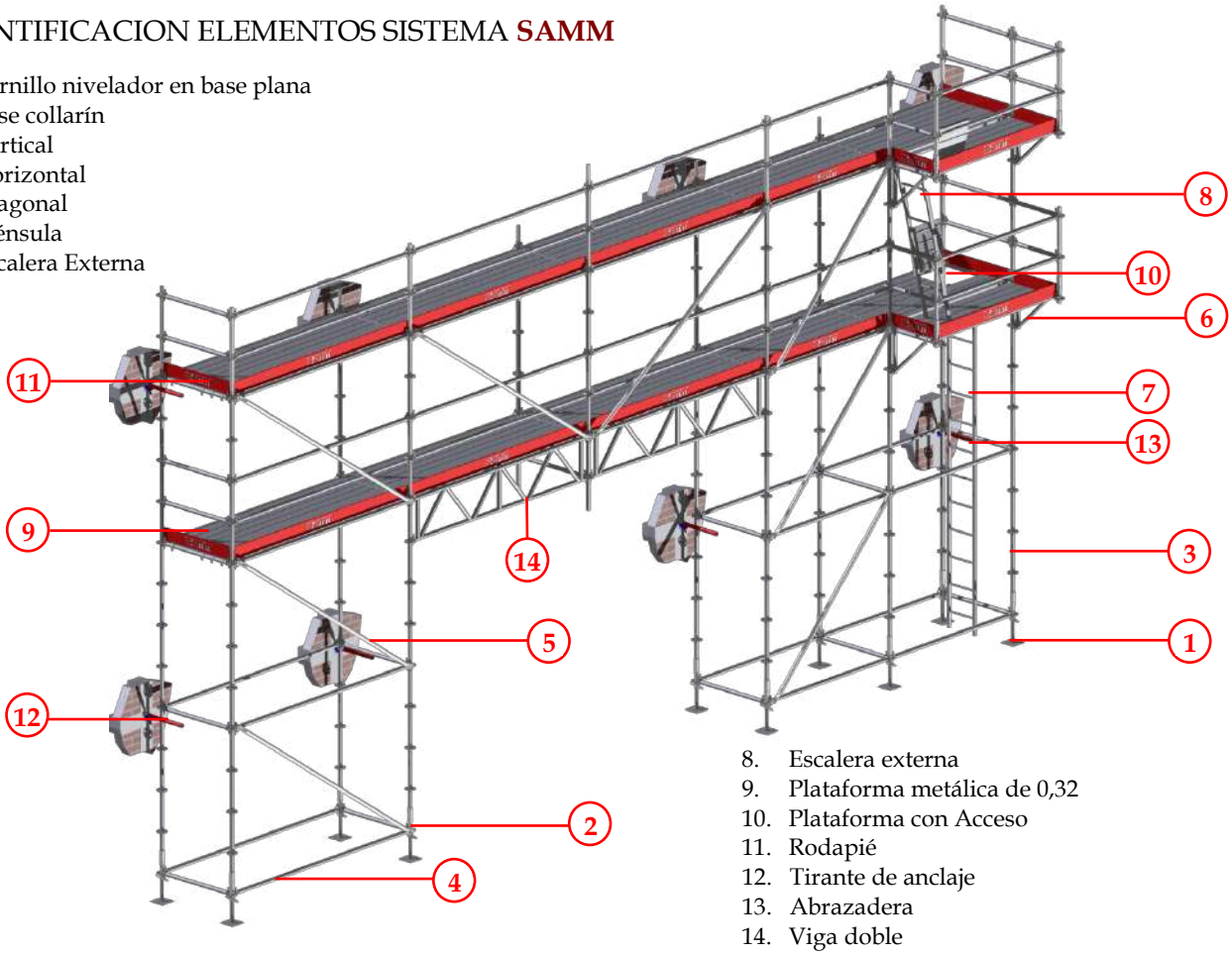
El sistema de andamio **SAMM**, se compone de elementos de andamio prefabricados. Las presentes instrucciones de montaje y de utilización se refieren a la utilización de este sistema para andamios de trabajo y de protección, torres de andamio, y andamios de fachada. Además, estas instrucciones regulan el montaje, la utilización y el desmontaje de la construcción de andamios mencionada anteriormente

El andamio modular **SAMM**, es un andamio de sistema de piezas prefabricadas. Se compone de barras individuales (Tornillos niveladores, verticales, horizontales, diagonales con dispositivos de unión incluidos). Los verticales tienen soldados cada 0,5 m rosetones. Estos rosetones, sirven para enganchar y fijar en ellos las horizontales mediante las terminales soldadas a dichas horizontales. Las diagonales, con sus uñas remachadas (permiten giro), también se pueden montar mediante fijación en estos discos de acero. Se recomienda el uso de plataformas de sistema con un dispositivo de apoyo de tubo de acero.

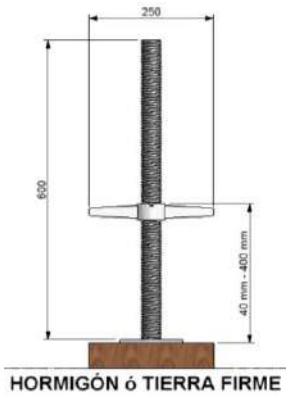
SAMM Colombia S.A.S. suministra andamios tubulares soportados de base fija y móvil para trabajo pesado (capacidad 360 Kg / m2 sobre plataformas).

IDENTIFICACION ELEMENTOS SISTEMA **SAMM**

1. Tornillo nivelador en base plana
2. Base collarín
3. Vertical
4. Horizontal
5. Diagonal
6. Ménsula
7. Escalera Externa



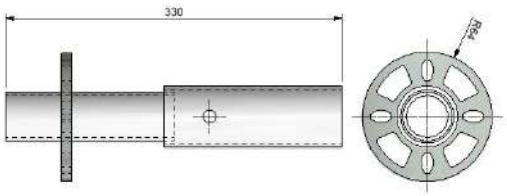
8. Escalera externa
9. Plataforma metálica de 0,32
10. Plataforma con Acceso
11. Rodapié
12. Tirante de anclaje
13. Abrazadera
14. Viga doble



1. TORNILLO NIVELADOR BASE PLANA EN TUBO ROSCADO DE 38MM

Fabricado en Acero galvanizado provistas de placa de soporte de 120 x 120 x 4 mm, con la misión de repartir la carga de la estructura a la superficie. Con husillo macizo regulable en altura de diámetro 38 x 6,3 mm de acero que permite manejar las diferencias de nivel del terreno sobre el que se eleva el andamio. Normalmente se monta sobre un bloque de madera cuyas lados no deben ser menores a 25cms de longitud.

Peso = 2,8 kg. *Capacidad portante = 6000 kg*



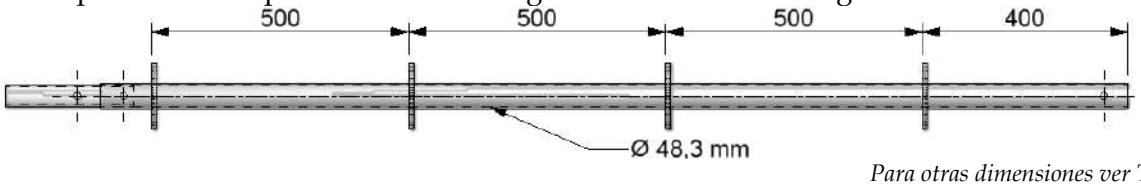
2. BASE COLLAR GALVANIZADA

Elemento indispensable para colocar en el arranque de la estructura que nos permite disponer horizontales que nos arriostren el plano de la base.

Peso = 1,5 kg.

3. VERTICAL EN TUBERIA ESTR. CAL 0.118 CON O SIN ESPIGO GALVANIZADO

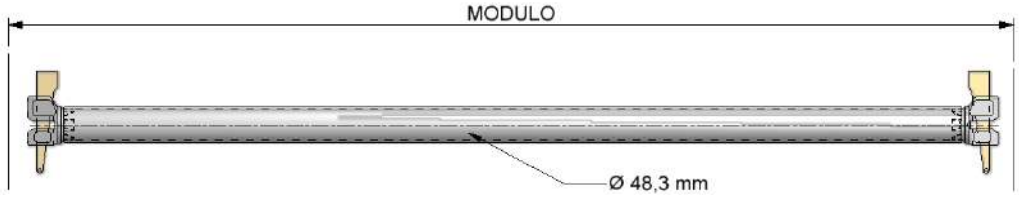
Provistos de rosetones soldados cada 500 mm, dotadas de 8 perforaciones, de las cuales, las 4 pequeñas son empleadas para formar ángulos rectos a través de las horizontales, mientras que las 4 restantes permiten cualquier variedad de ángulos a través de las diagonales.



Para otras dimensiones ver Tabla 1

4. HORIZONTAL EN TUBERIA ESTR. CAL 0.118 GALVANIZADO

Las horizontales se unen con el rosetón introduciendo a golpes las cuñas en los agujeros pequeños y sirven tanto para fijar el modulo como también a modo de barandilla.



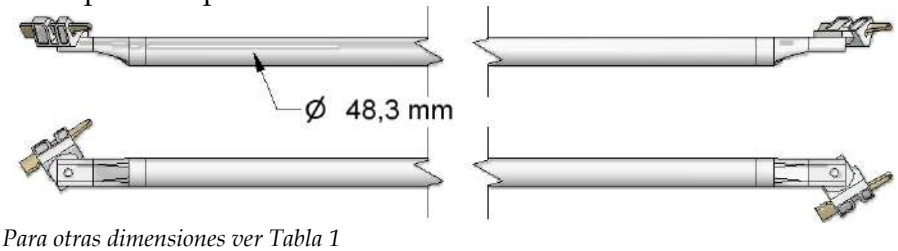


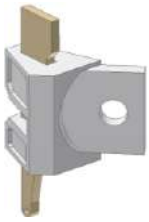
Para otras dimensiones ver Tabla 1

Terminal para horizontal

5. DIAGONAL EN TUBERIA ESTR. CAL 0.118 GALVANIZADO

Cumplen una doble función; como arriostramiento entre verticales y como elemento estructural, con capacidad portante de 6kN.





Para otras dimensiones ver Tabla 1

Terminal para Diagonal



6. MENSULA EN TUBERIA ESTR. CAL 0.118 GALVANIZADO

Mediante la ménsula, que se fija al rosetón del vertical, se puede ensanchar y ampliar el Andamio de acuerdo al módulo del elemento.

Peso = 6,3 kg.



7. ESCALERA EXTERNA ANTIDESLIZANTE GALVANIZADA

Permite la posibilidad de hacer acenso y descenso por la para externa del andamio. Su fijación al andamio es a través de abrazaderas importadas o soportes para escalera

Para otras dimensiones ver Tabla 1



8. ESCALERA INTERNA ANTIDESLIZANTE GALVANIZADA

Fabricadas en acero estructural, galvanizado en caliente. Es una ayuda flexible para el acceso por el interior del andamio para una altura de 2.0m

Para otras dimensiones ver Tabla 1



9. PLATAFORMA METALICA DE 0.32M GALV. SIN PUERTA DE ACCESO

Fabricadas en láminas galvanizadas con una superficie antideslizantes mayor al 80% a través de agujeros y una serie de drenantes. Refuerzo mediante plegado en su parte inferior. Cuatro ganchos simétricos con cierre de seguridad integrado, en su extremo, que impiden vuelco lateral y facilitan el montaje sobre las horizontales, preferiblemente horizontales reforzadas.

Para otras dimensiones ver Tabla 1



10. **PLATAFORMA ALUMINIO Y AGLOMERADO CON PUERTA DE ACCESO**

Facilitan el acceso al personal a través de escaleras internas de 2.0m o 3.0m

---



11. **RODAPIE DE 0.15M**

El rodapié delimita los costados de la superficie de la plataforma (Área efectiva de trabajo)

---

12. **ABRAZADERAS**

Elemento importado, Para conexiones en ángulo recto y multi-ángulos para tubos de Ø 48,3 mm. Mediante tuercas hexagonales de1/2 brigadas y pernos para uso en tubos de aluminio y acero



Abrazadera Giratoria



Media Abrazadera

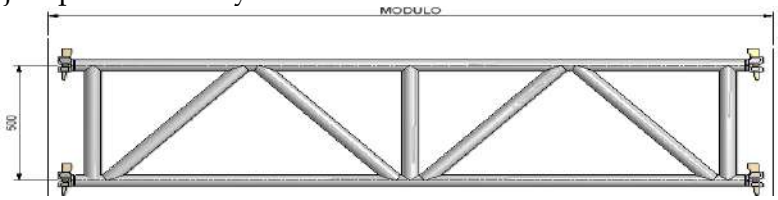


Abrazadera de Empalme

Para otras dimensiones ver Tabla 1

13. **VIGA DOBLE**

Fabricada en acero de 40 cm de altura. Cordón superior e inferior en tubo diámetro 48,3 mm. Calibre 3.0 mm. Doble Terminal de horizontal en cada extremo para unión al rosetón. Uso para plataforma de trabajo o para volados y extensiones de estructura.



Para otras dimensiones ver Tabla 1

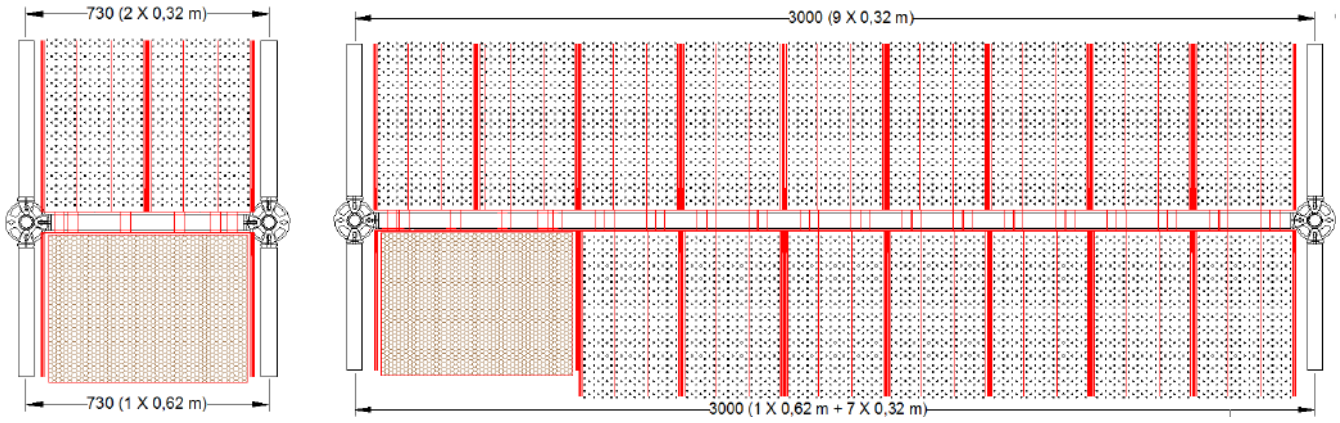
TABLA 1

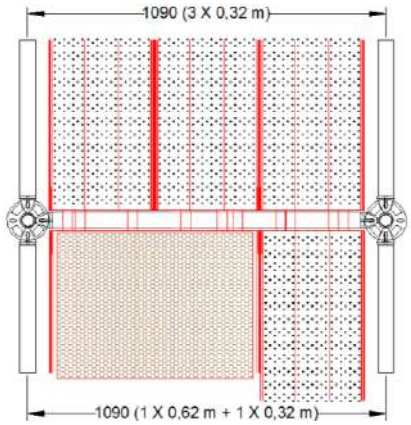
LISTA DE ELEMENTOS SISTEMA **SAMM**

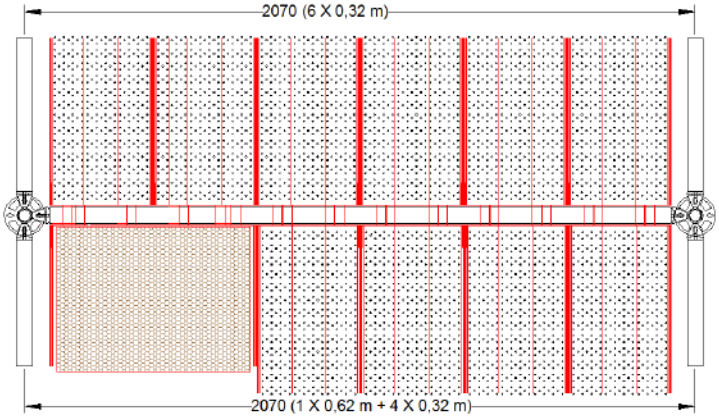
Nº de Art.	**DESCRIPCION**	**PESO** [kg]
AMVS.100	VERTICAL DE 1M EN T. E. CAL 0.118 SIN ESPIGO.	4,10
AMVC.200	VERTICAL DE 2M EN T. E. CAL 0.118 CON ESPIGO.	10,20
AMVS.200	VERTICAL DE 2M EN T. E. CAL 0.118 SIN ESPIGO.	9,60
AMH0.073	HORIZONTAL DE 0,73M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	3,10
AMH0.109	HORIZONTAL DE 1,09M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	4,10
AMH0.140	HORIZONTAL DE 1,40M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	5,10
AMH0.207	HORIZONTAL DE 2,07M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	7,10
AMH0.300	HORIZONTAL DE 3,0M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	11,90
AMHR.140	HORIZONTAL REFORZADA DE 1,40M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	8,00
AMHR.207	HORIZONTAL REFORZADA DE 2,07M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	11,50
AMHR.300	HORIZONTAL REFORZADA DE 3,0M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	14,70
AMM0.073	MENSULA DE 0,73M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	6,30
AMM0.109	MENSULA DE 1,09M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	8,60
AMD0.073	DIAGONAL PARA 0,73M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	9,70
AMD0.109	DIAGONAL PARA 1,09M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	9,80
AMD0.140	DIAGONAL PARA 1.4M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	9,90
AMD0.207	DIAGONAL PARA 2,07M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	12,10
AMD0.300	DIAGONAL PARA 3,0M EN T. E. CAL 0.118 GALV.	13,00
AMT0.060	TORNILLO NIVELADOR BASE PLANA EN TUBO ROSCADO DE 38MM	2,80
AMTU.060	TORNILLO NIVELADOR EN U 3 1/16" DE 10 X 10 Cms	3,10
AMRT.006	RUEDA DE 6" EN POLIURETANO CON TORNILLO NIVELADOR DE 38MM	6,00
AMRT.008	RUEDA DE 8" EN POLIURETANO CON TORNILLO NIVELADOR DE 38MM	8,30
AMBC.001	BASE COLLAR GALVANIZADA	1,50
AMEI.200	ESCALERA INTERNA ANTIDESLIZANTE PARA 2M GALVANIZADA	11,00
AMEI.300	ESCALERA INTERNA ANTIDESLIZANTE PARA 3M GALVANIZADA	21,00
AMEE.200	ESCALERA EXTERNA ANTIDESLIZANTE PARA 2M GALVANIZADA	18,70
AMEE.300	ESCALERA EXTERNA ANTIDESLIZANTE PARA 3M GALVANIZADA	26,50
AMEA.300	ESCALERA INTERNA DE ALUMINIO DE 0,60 M PARA 3M DE LONGITUD	52,00
AMPE.300	PASAMANOS ESCALERA INTERNA DE ALUMINIO DE 0,60 M PARA 3M DE LONGITUD	10,30
AMPM.140.32	PLATAFORMA METALICA DE 1.40X0.32M GALV. SIN PUERTA DE ACCESO	11,60
AMPA.140.62	PLATAFORMA ALUMINIO-AGLOMERADO DE 1.40X0.62M GALV. CON PUERTA DE ACCESO	17,30
AMPM.207.32	PLATAFORMA METALICA DE 2,07X0.32M GALV. SIN PUERTA DE ACCESO	16,50
AMPA.140.62	PLATAFORMA ALUMINIO-AGLOMERADO DE 2,07X0.62M GALV. CON PUERTA DE ACCESO	24,80

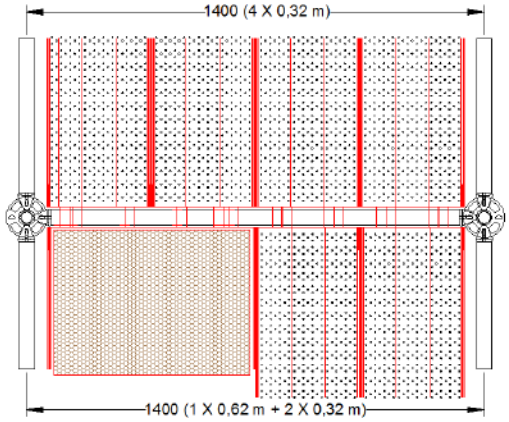
AMPM.300.32	PLATAFORMA METALICA DE 3,0X0.32M GALV. SIN PUERTA DE ACCESO	21,50
AMPA.300.62	PLATAFORMA ALUMINIO-AGLOMERADO DE 3,0X0.62M GALV. CON PUERTA DE ACCESO Y ESCALERA	38,10
AMRM.730	RODAPIE MADERA DE 0,73X0.15M	0,80
AMRM.109	RODAPIE MADERA DE 1,09X0.15M	1,10
AMRM.140	RODAPIE MADERA DE 1.40X0.15M	1,30
AMRM.207	RODAPIE MADERA DE 2,07X0.15M	1,90
AMRM.300	RODAPIE MADERA DE 3,0X0.15M	2,60
VH.100	VIGA H 100 mm GALV. X METRO LINEAL	16,50
100.AF	ABRAZADERA FIJA FORJADA IMPORTADA	1,30
100.AG	ABRAZADERA GIRATORIA FORJADA IMPORTADA	1,60
100.AM	ABRAZADERA MITAD FORJADA IMPORTADA	0,60
100.AU	ABRAZADERA UNION EN LAMINA TROQUELADA	0,60
200.RO	ROSETA AJUSTABLE	0,80
200.TF	TERMINAL FIJA	0,50
200.TG	TERMINAL GIRATORIA	0,50
200.PG	PASADOR GALV.	0,50
AMII.001	INICIADOR INTERMEDIO	1,20
AMPA.109	PUERTA DE ACCESO DE 1,09 m	3,40
AMSE.400	SOPORTE ESCALERA EXTERNA	4,40

CAPACIDAD DE CARGA Y CANTIDAD DE PLATAFORMAS POR CADA HORIZONTAL









Capacidad de carga según EN 12811 (Tabla 3):

Plataforma de acero L = 3000 mm	Clase 4 (3 kN/m2)
Plataforma de acero L = 2000 mm y menores	Clase 6 (6 kN/m2)

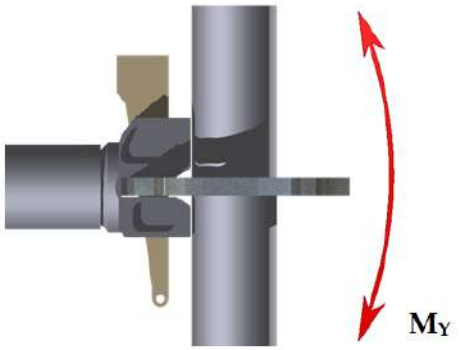
VALORES DE CARGA ESTATICA EN LOS ROSETONES

Los sistemas de andamio SAMM son conformes a las normativas UNE-EN 12810-1 ; UNE-EN 12811-1 Estas normativas detallan las especificaciones de los andamios, los métodos particulares de diseño estructural, y limitaciones de uso.

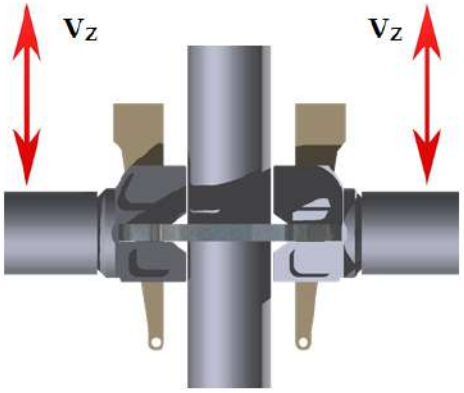
Los diferentes elementos del sistema de andamio multidireccional SAMM, están fabricados en Tubos estructurales 48,3 mm de diámetro y un espesor nominal de 3 mm. Con un límite elástico >= 235 N/mm2. Los diferentes elementos son unidos a través de soldaduras equivalentes a 70XX ya sean de aplicación manual, semiautomático y automático. Las deformaciones en los extremos de la diagonales son deformaciones realizadas en frio, manteniendo las propiedades mecánicas del acero.
Las plataformas de trabajo se fabrican en acero con superficie antideslizante superior al 80%, e incluyen dispositivo que evita su elevación no intencionada.

ESFUERZOS ESTATICOS SOBRE LOS PRINCIPALES ELEMENTOS

VERTICAL - HORIZONTAL

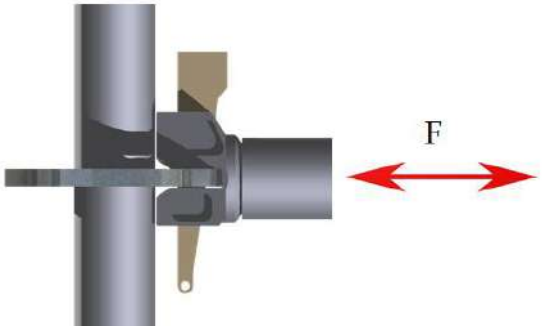


M_Y = 60 kN * cm

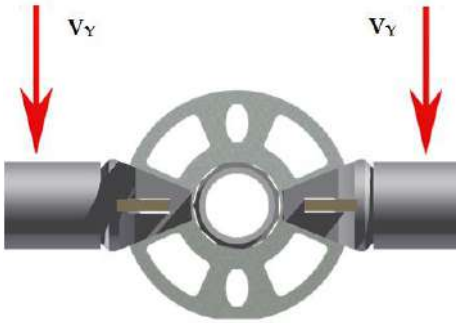


CORTANTE SIMPLE
V_Z = 17 kN

CORTANTE POR ROSETA
V_Z = 60 kN

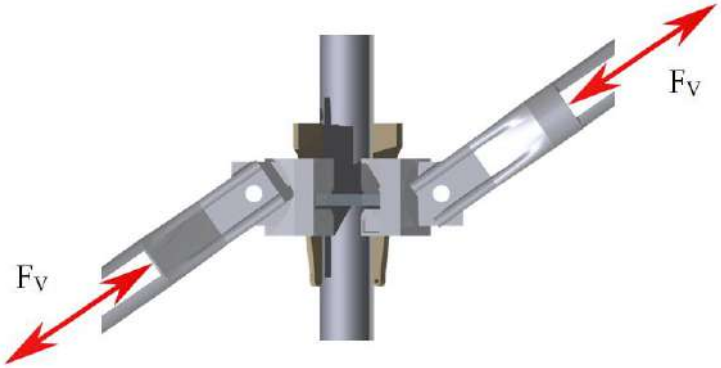


F = 20 kN



V_Y = 5 kN

VERTICAL – DIAGONAL



	COMPRESION					TRACCION
MODULO	**0,73**	**1,09**	**1,40**	**2,07**	**3,0**	**TODOS LOS MODULOS**
F_V [kN]	**(-) 8,0**	**(-) 8,0**	**(-) 8,0**	**(-) 8,0**	**(-) 8,0**	**8,0**

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
Número de Orden No. 4200-28344
Certificado No. CRS11861
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
LOTE No. 2266

REFERENCIAS

LÍNEAS DE VIDA CUERDA (TRENZADA SIN ACCESORIOS) FABRICADOS POR BRANDING ROPE TITAN

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	
9059-4	CUERDA LÍNEA DEVIDA 10mm	
9059-4P	CUERDA LÍNEA DE VIDA 11mm	
9060-2	CUERDA LÍNEA DE VIDA 13mm	
9060-2P	CUERDA LÍNEA DE VIDA 16mm	

FIN DEL DOCUMENTO

Fecha de Emisión: 02 de abril de 2023
Valido Hasta: 03 abril de 2025
Versión 1

Any complaint, appeal or enquiry about the validity of this certificate/ report many ben sent to co.servicioalcliente@sgs.com or via phone No. 7422274 ext. 2557

This documentis issoud, on the Client's behall, by tha Company under its General Conditions of Service printed overleaf. The Cllent's sttention is draws to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction issues defined therein.

Any other hulder of this document is advised that information contained haraon retfects the Company's findins at the time of its intervetion only and with in the limits of clients instruccions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this cocument does not exonerete parlles to a transaction from exercising all their rights and obligations under the transaction docuemnts.

Esquema de certificación 5

Otorga el certificado de conformidad de producto ICONTEC (Esquema de certificación 5 según ISO/IEC 17067) para:
It grants the certificate of conformity product ICONTEC (Certification Scheme 5 according ISO/IEC 17067) for:

ARNESES DE CUERPO COMPLETO

Fabricado por **WJ RESCATE LTDA.**, en la **Calle 35 Sur No. 72 L-73,**

Bogotá D.C., Colombia

Manufactured by **WJ RESCATE LTDA.**, in the **Calle 35 Sur No. 72 L-73,**

Bogotá D.C., Colombia

El derecho del uso del certificado de conformidad de producto se otorga con el referencial:
The right to use the certificate of conformity of product is granted with the Audit Criteria:

ANSI/ASSP Z359.11:2014

Requisitos de seguridad para arneses de cuerpo completo.

Safety Requirements for Full Body Harnesses

SECTOR ICS 13.340.60

Este certificado de conformidad de producto está sujeto a que la empresa y el producto cumplan permanentemente con los requisitos establecidos en el referencial y en el documento "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC", lo cual será verificado por ICONTEC

This certificate of conformity of product is subject to the company's and product's permanent fulfillment of the requirements set forth in the audit criteria and the "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC" document, which will be verified by ICONTEC.

Las referencias autorizadas para ostentar el certificado de conformidad de producto se incluyen en documento anexo que es parte integral del presente certificado

The references authorized to hold the certificate of conformity of product are included in annexed document and it is integral part of this certificate

Certificado CSC -CER840877
Certificate

Fecha de Aprobación: 2021-04-30
Approval Date:

Fecha Última Modificación:
Last Modification Date:

Fecha de Renovación:
Renewal Date:

Fecha de Vencimiento: 2027-04-29
Expiration Date:

La autenticidad del certificado y su alcance se puede consultar al correo electrónico: cliente@icontec.org

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo

ICONTEC es un organismo de Certificación acreditado por:
ICONTEC is a certification body accreditated by:

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-002

ID #0677
ISO/IEC 17065
Product Certification Body

Este certificado es propiedad de ICONTEC y debe ser devuelto cuando sea solicitado
ICONTEC carrera 37 nro. 52 - 95, Bogotá D.C., Colombia

WJ RESCATE LTDA.

ANSI/ASSP Z359.11:2014

Anexo Certificado **CSC -CER840877**
Certificate

Fecha de Aprobación: **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
Approval Date: *Last Modification Date:*

Fecha de Renovación: **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
Renewal Date: *Expiration Date:*

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Caracteristicas	Planta de Fabricación
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (un elemento de enganche)	CL01	Ubicación: dorsal Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P)	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (do elemento de enganche)	CL02	Ubicación: dorsal y esternal Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P)	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.

WJ RESCATE LTDA.

ANSI/ASSP Z359.11:2014

Anexo Certificado **CSC -CER840877**
Certificate

Fecha de Aprobación: **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
Approval Date: *Last Modification Date:*

Fecha de Renovación: **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
Renewal Date: *Expiration Date:*

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Caracteristicas	Planta de Fabricación
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (tres elemento de enganche)	CL03	Ubicación: dorsal y cadera Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P)	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (cuatro elemento de enganche)	CL04	Ubicación: dorsal, esternal y cadera Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P)	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.

WJ RESCATE LTDA.

ANSI/ASSP Z359.11:2014

Anexo Certificado **CSC -CER840877**
Certificate

Fecha de Aprobación: **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
Approval Date: *Last Modification Date:*

Fecha de Renovación: **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
Renewal Date: *Expiration Date:*

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Caracteristicas	Planta de Fabricación
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (cinco elemento de enganche)	RL3800	Ubicación: dorsal, esternal, frontal y cadera Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P)	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (seis elemento de enganche)	CL06	Ubicación: dorsal, esternal, frontal y cadera Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P)	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.

WJ RESCATE LTDA.

ANSI/ASSP Z359.11:2014

Anexo Certificado **CSC -CER840877**
Certificate

Fecha de Aprobación: **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
Approval Date: *Last Modification Date:*

Fecha de Renovación: **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
Renewal Date: *Expiration Date:*

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Caracteristicas	Planta de Fabricación
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (seis elemento de enganche)	CL0657	Ubicación: dorsal, esternal, cadera y hombros Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P) Con silla	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Arnés de cuerpo completo	Arnés cuerpo completo (siete elementos de enganche)	RL3900	Ubicación: dorsal, esternal, frontal, cadera y hombros Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H Con o sin faja (05) Con o sin porta herramientas (P) Con hombreras (P)	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.

WJ RESCATE LTDA.

ANSI/ASSP Z359.11:2014

Anexo Certificado **CSC -CER840877**
Certificate

Fecha de Aprobación: **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
Approval Date: *Last Modification Date:*

Fecha de Renovación: **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
Renewal Date: *Expiration Date:*

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Caracteristicas	Planta de Fabricación
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Silla de suspensión	Silla de suspensión	SL030	Material: Poliester Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Compatible con RL3800	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Silla de suspensión	Silla de suspensión	SL022	Material: Poliester Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.
ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM	Silla de suspensión	Silla de suspensión	SL070	Material: Poliester Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Compatible con CL0657	WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia.

CGC-2023	FOR-CSG-SST-041	VERSIÓN 2 21/01/20234
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	ONCOLOGIA HOSPITAL DE LA POLICIA	14 de mayo al 18 de mayo 2024
LABOR A EJECUTAR	REALIZACION DE DERIVADAS,TAPADO DE MUROS,INSTALACION DE VENTANERIA,ENCAPES DE BAÑOS,ARMADO DE DUCTOS AIRES	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	TALADROS,PULIDORAS,MARTILLOS,CORTADORA TABLETA,PINZAS,DESTORNILLADORES,LLANA	

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ OTRO : CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL

1 Haga una lista de actividades → 2 Priorización → 3 Identifique los peligros y consecuencias → 4 Defina los controles

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
INSTALACION DE DRYWALL	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones	Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se vaya a utilizar (Esmeril, torno, pulidora, etc) . . No utilizar extermindades o partes de estas para guiar una carga izada.
	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de le herramienta.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

	Electrocución por trabajo sin tensión	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Aplicar las 5 reglas de oro para trabajos eléctricos:1. Abrir el Circuito, 2. bloquear y etiquetar, 3. Verificar ausencia de tensión, 4. Colocar puesta a tierra; 5. señalizar la zona de trabajo. Utilizar botas, casco, y guantes dieléctricos. Seguir procedimiento LOTO. Únicamente técnicos eléctricos certificados podrán realizar trabajos con riesgo eléctrico.
ARMADO DE DUCTOS	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares. asma agravada. función pulmonar reducida.	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
ACTIVIDADES	**PELIGROS**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
INSTALACION DE ENCHAPE	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
	Maquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas, Uso adecuado de EPP.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Proyección de partículas	conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea;contusiones	Utilizar EPP como proteccion visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Biologicos; virus SARS-Cov 2	fibrosis pulmonares;disnea;secuela neurológicas;neumonias;déficit de la fuerza muscular, así como un déficit de la función	Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas)

Powered by CamScanner

INSTALACION DE VENTANERIA	Caída de cargas en suspensión	Heridas,atrapamientos contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones; muerte	Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y ccompetente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria. realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y maniobrista en maniobra, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente.
	Caída de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se estén subiendo o bajando, Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.
DERIVADAS ELECTRICAS	Contacto directo con electricidad	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Medidas de prevención: Distancias de seguridad, interposición de óbstaculos, aislamiento o recubrimiento e partes activas, utilización de interruptores difereciales, uso de los elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión.
	Contacto indirecto con electricidad		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Cortocircuito		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

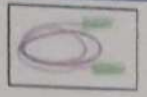
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo:

GUANTES
- VAQUETA
- NITRILO
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION
- COPA
- DOBLE
- OTRO:





PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO
- DELANTAL CARNAZA
- PETO CARNAZA
- OTROS:



PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES
- MONOGAFAS
- OXICORTE
- OTRO:





Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Firma
Jimmy Villa	1'023.869.769	Jimmy Villa
Nelson Tamayo	79047354	
Jose D. Tamara A.	13093743	
Johan Cubillos	1073628014	
Luis Garcia	79477151	
Darlinton torrenegra	1046344340	
Cesar Sabogal Ubegus	1.023.632963	cesarsabogal
Luis Beltran	79925914	

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
	79477151	

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto

NOMBRE:	
Luis Caballero	

Ginnet Gonzalez	

Cuando aplique V.B. Lider ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)

NOMBRE:	
Luis Caballero	

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-041	VERSIÓN 2 21/01/20234
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	ONCOLOGIA HOSPITAL DE LA POLICIA	06 de mayo al 11 de mayo 2024
LABOR A EJECUTAR	REALIZACION DE DERIVADAS,TAPADO DE MUROS,INSTALACION DE VENTANERIA,ENCAPES DE BAÑOS,ARMADO DE DUCTOS AIRES	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	TALADROS,PULIDORAS,MARTILLOS,CORTADORA TABLETA,PINZAS,DESTORNILLADORES,LLANA	

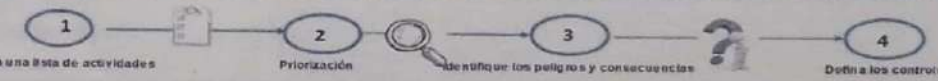
TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ OTRO : CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL



ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
INSTALACION DE DRYWALL	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y despiazarse con ambas manos ocupadas.
	Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones	Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se vaya a utilizar (Esmeril, torno, pulidora, etc). . No utilizar extermindades o partes de estas para guiar una carga izada.
	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

INSTALACION DE VENTANERIA	Caída de cargas en suspensión	Heridas,atrapamientos contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones; muerte	Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y ccompetente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria. realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y maniobrista en maniobra, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente.
	Caída de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se estén subiendo o bajando, Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.
DERIVADAS ELECTRICAS	Contacto directo con electricidad	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Medidas de prevención: Distancias de seguridad, interposición de óbstaculos, aislamiento o recubrimiento e partes activas, utilización de interruptores difereciales, uso de los elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión.
	Contacto indirecto con electricidad		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Cortocircuito		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

	Electrocución por trabajo sin tensión	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Aplicar las 5 reglas de oro para trabajos eléctricos:1. Abrir el Circuito, 2. bloquear y etiquetar, 3. Verificar ausencia de tensión, 4. Colocar puesta a tierra, 5. señalizar la zona de trabajo. Utilizar botas, casco, y guantes dieléctricos. Seguir procedimiento LOTO. Únicamente técnicos eléctricos certificados podrán realizar trabajos con riesgo eléctrico.
ARMADO DE DUCTOS	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares. asma agravada. función pulmonar reducida.	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
ACTIVIDADES	**PELIGROS**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
INSTALACION DE ENCHAPE	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
	Maquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Proyección de partículas	conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea;contusiones	Utilizar EPP como proteccion visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Biologicos; virus SARS-Cov 2	fibrosis pulmonares;disnea;secuela neurológicas;neumonias;déficit de la fuerza muscular, así como un déficit de la función	Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas)

Powered by CamScanner

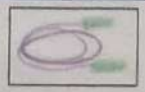
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo:

GUANTES
- VAQUETA
- NITRILO ☑
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION ☑
- COPA
- DOBLE
- OTRO:



PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO
- DELANTAL CARNAZA
- PETO CARNAZA
- OTROS:

PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES
- MONOGAFAS ☑
- OXICORTE
- OTRO:









Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Firma
Jimmy Villa	1'023.869.767	Jimmy Villa
Jorge Cordoba	79763736	Jorge Cordoba
Luis Bernal	79925914	
John Jairo Zuccero Rincon	1026562644	
Cesar Sarogal vargas.	1070540244	Jorge Heriberto Garzon
Luis Garcia	79478151	
Johan Cardenas	1078628014	
Dallinton torrenegra	1046344946	

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Johan Cardena	1078628014	
Jose Fumura D		

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto

NOMBRE: Luis Caballero — FIRMA

Ginno Gonzalez. — FIRMA

Cuando aplique V.B. Lider ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)

NOMBRE: Luis Caballero — FIRMA

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-041	VERSIÓN 2 21/01/20234
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	ONCOLOGIA HOSPITAL DE LA POLICIA 20 de MAYO al 25 de MAYO 2024
LABOR A EJECUTAR	REALIZACION DE DERIVADAS,TAPADO DE MUROS,INSTALACION DE VENTANERIA,ENCAPES DE BAÑOS,ARMADO DE DUCTOS AIRES
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	TALADROS,PULIDORAS,MARTILLOS,CORTADORA TABLETA,PINZAS,DESTORNILLADORES,LLANA

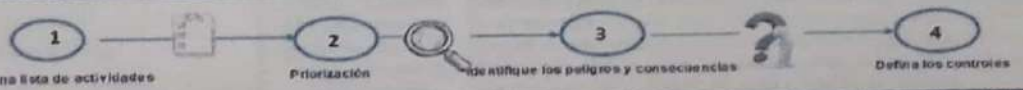
TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ OTRO : CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL



ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
INSTALACION DE DRYWALL	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones	Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se vaya a utilizar (Esmeril, torno, pulidora, etc). . No utilizar extermindades o partes de estas para guiar una carga izada.
	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1,50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

INSTALACION DE VENTANERIA	Caída de cargas en suspensión	Heridas,atrapamientos contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones; muerte	Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y ccompetente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria. realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y maniobrista en maniobra, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente.
	Caída de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se estén subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caída del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.
DERIVADAS ELECTRICAS	Contacto directo con electricidad	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Medidas de prevención: Distancias de seguridad, interposición de óbstaculos, aislamiento o recubrimiento e partes activas, utilización de interruptores difereciales, uso de los elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión.
	Contacto indirecto con electricidad		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Cortocircuito		Medidas de prevención: Separación de circuitos, distancia de seguridad, conexiones equipotenciales, sistemas de puesta a tierra, interruptores , prevención en movilización de estructuras, diferenciales, mantenimiento preventivo y correctivo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caída de distinto nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte	Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras.

Powered by CamScanner

ARMADO DE DUCTOS	Electrocución por trabajo sin tensión	Quemaduras, Caídas o golpes ,arco eléctrico. Incendios o explosiones , fibrilación ventricular y la muerte.	Aplicar las 5 reglas de oro para trabajos eléctricos:1. Abrir el Circuito, 2. bloquear y etiquetar, 3. Verificar ausencia de tensión, 4. Colocar puesta a tierra, 5. señalizar la zona de trabajo. Utilizar botas, casco, y guantes dieléctricos. Seguir procedimiento LOTO. Únicamente técnicos eléctricos certificados podrán realizar trabajos con riesgo eléctrico.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares. asma agravada. función pulmonar reducida.	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use mùsculos de las piernas.
ACTIVIDADES	**PELIGROS**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
INSTALACION DE ENCHAPE	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones muscoloesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use mùsculos de las piernas.
	Maquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de mùsculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas, Uso adecuado de EPP.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Proyección de partículas	conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea;contusiones	Utilizar EPP como proteccion visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en bun estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Biologicos; virus SARS-Cov 2	fibrosis pulmonares;disnea;secuela neurológicas;neumonías;déficit de la fuerza muscular, así como un déficit de la función	Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas)

Powered by CamScanner

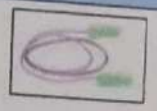
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo.

GUANTES
- VAQUETA
- NITRILO
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION
- COPA
- DOBLE
- OTRO:



PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO
- DELANTAL CARNAZA
- PETO CARNAZA
- OTROS:



PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES
- MONOGAFAS
- OXICORTE
- OTRO:







Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Firma
Jimmy Villa	1'075.864.267	Jimmy Villa
Jorge Corrical	80121154	
Luis Bernal	79925914	
Jon Cardozo	79761276	
German B M	80032298	
Jorge Terio	19426610	
John Lucero	1026562644	
Cesar Saboya Vargas	1065621 72.	

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Liborio Cardenas Lopez	79.928.16	
Wilfredo Morel	1.099 604 3	

Supervisare el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto

NOMBRE: Luis Caballero

Cuando aplique V.B. Lider ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)

NOMBRE: Luis Caballero

Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR -CSG-SST-070 PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA, CORTE, OXICORTE Y PULIMENTO)	Versión 2 19/01/2024

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE INICIO: 06 / 05 / 2024 HORA INICIO: 7 :AM FECHA DE FINALIZACIÓN: 11 / 05 / 2024 HORA DE FINALIZACIÓN: 5 :00

OBRA: oncología CONTRATISTA: Miguel moral RESPONSABLE DEL TRABAJO Libardo cardenas

AREA DONDE REALIZA EL TRABAJO:
Parte 1, lado izquierdo oncología

TRABAJO A REALIZAR:
Se esta armado estructura para, plancha

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:
Pulidora, taladro, Flexometro, Herramientas menores.

2. TAREAS DE ALTO RIESGO.

SE REQUIEREN PERMISOS ADICIONALES? SI ✓ NO

PERMISOS DE ALTURAS SI NO ✓

PERMISOS DE TRABAJOS CONFINADOS SI NO ✓

3. MONITOREO AMBIENTAL

	SI	NO	OXIGENO		LEL	
EXISTE LA PONTENCIALIDAD QUE HAYA UNA ATMÓSFERA EXPLOSIVA?		✓	%		%	
ES NECESARIO REALIZAR UN MONITOREO CONTINUO?		✓	HORA:		HORA:	

4.VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELÉCTRICA	SI	NO	N/A
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes).	✓		
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓		
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓		
Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento.	✓		
Presencia de polo a tierra.	✓		

EQUIPO DE OXICORTE	SI	NO	N/A
Válvulas de retroceso de llama.	✓		
Mangueras sin uniones.	✓		
Manómetros en perfecto estado.	✓		
Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad.	✓		
Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados.	✓		

PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	SI	NO	N/A
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓		
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓		
Equipo con guardas de seguridad.	✓		

SANCIONES

El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias.

1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso.
2. De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la obra.
3. Su reincidencia se solicita al contratista cambio de empleado.

5. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

CABEZA	CARETA DE SOLDADOR	✓	CASCO	✓	CARETA FACIAL	✓	
	PROTECCIÓN AUDITIVA	✓	MONOGAFAS	✓	GAFAS	✓	
TRONCO	VESTIDO ENTERO	✓	HERRAMIENTA ADECUADA		DELANTAL	✓	
EXTREMIDADES	POLAINAS AUTÓNOMO	✓	BOTAS TIPO SOLDADOR	✓	PROTECCIÓN		
	GUANTES DE CARNAZA	✓	PETO DE CARNAZA	✓	OTRO		
VIAS RESPIRATORIAS	EQUIPO AUTONOMO	✓	LENTES APROPIADOS	✓	CUAL?		
	MASCARILLA CONTRA HUMOS	✓	LÍNEA DE AIRE				

6. VERIFICACION DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)

MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	N/A
Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	✓		
¿Colocó el AVISO DE PELIGRO Y SEÑALIZÓ la zona donde se va a realizar el trabajo?	✓		

Powered by CamScanner

¿Conoce las normas de SEGURIDAD para efectuar estos trabajos?	✓		
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas que realizan el trabajo?.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
¿Realizó la MEDICIÓN DE ATMÓSFERA EXPLOSIVA?(debe ser 0%para iniciar el trabajo)	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de Seguridad y Salud en el Trabajo o un brigadista durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	✓		
Información: Están enterados los trabajadores, el Ingeniero Residente y el personal de SST que se esta trabajando en el area?	✓		
EL VIGIA DE INCENDIO: Debe estar presente durante el trabajo y 30 minutos después de finalizado el trabajo.	✓		
Área libre de solventes, líquidos y/o gases inflamables, materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		

7. FIRMAS Y VALIDACIONES

NOMBRES DEL PERSONAL AUTORIZADO QUE VA A EJECUTAR EL TRABAJO

DECLARO QUE ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR LOS TRABAJOS, FIRMO EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN QUE HE COMPRENDIDO Y EVALUADO LOS RIESGOS DE LA TAREA, ÁREA, Y CERTIFICO QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES INDICADAS, PARA DAR INICIO AL TRABAJO.

NOMBRE / APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Liborio Cardenas López	79920810	

RESPONSABLE DEL TRABAJO	QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	CIERRE DEL TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)
FIRMA:	FIRMA:	El trabajo ha sido terminado: SI
NOMBRE: Liberio Cardenas	NOMBRE: Luis Caballero	El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras: SI
CÉDULA: 79920810	CÉDULA: 79421610	Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales: SI
CARGO: soldador	CARGO: Ing. Residente	FIRMA:
		TRABAJADOR / SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR -CSG-SST-070 PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA, CORTE, OXICORTE Y PULIMENTO)	Versión 2 19/01/2024

1. INFORMACION GENERAL.

FECHA DE INICIO: 14 / 05 / 2024 HORA INICIO: 7:00 AM FECHA DE FINALIZACIÓN: 18 / 05 / 2024 HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

OBRA: Oncologia CONTRATISTA: Miguel Mora RESPONSABLE DEL TRABAJO: Libano Cordero.

AREA DONDE REALIZA EL TRABAJO:
Estructura metalica

TRABAJO A REALIZAR:
Soldadura de estructura

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:
Soldadura careta, Pulidora,

2. TAREAS DE ALTO RIESGO.

SE REQUIEREN PERMISOS ADICIONALES? SI [ ] NO [✓]

PERMISOS DE ALTURAS SI [ ] NO [ ]

PERMISOS DE TRABAJOS CONFINADOS SI [ ] NO [ ]

3. MONITOREO AMBIENTAL

	SI	NO	OXIGENO		LEL	
EXISTE LA PONTENCIALIDAD QUE HAYA UNA ATMÓSFERA EXPLOSIVA?		✓	%		%	
ES NECESARIO REALIZAR UN MONITOREO CONTINUO?			HORA:		HORA:	

4.VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELÉCTRICA	SI	NO	N/A	EQUIPO DE OXICORTE	SI	NO	N/A
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes).	✓			Válvulas de retroceso de llama.	✓		
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓			Mangueras sin uniones.	✓		
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓			Manómetros en perfecto estado.	✓		
Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento.	✓			Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad.	✓		
Presencia de polo a tierra.	✓			Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados.	✓		

PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	SI	NO	N/A	SANCIONES
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓			El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias.
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓			1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso.
Equipo con guardas de seguridad.	✓			2. De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la obra.
				3. Su reincidencia se solicita al contratista cambio de empleado.

5. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

CABEZA	CARETA DE SOLDADOR		CASCO	✓	CARETA FACIAL	✓	
	PROTECCIÓN AUDITIVA	✓	MONOGAFAS	✓	GAFAS	✓	
TRONCO	VESTIDO ENTERO		HERRAMIENTA ADECUADA		DELANTAL		
EXTREMIDADES	POLAINAS AUTÓNOMO		BOTAS TIPO SOLDADOR	✓	PROTECCIÓN	✓	
	GUANTES DE CARNAZA	✓	PETO DE CARNAZA		OTRO		
VIAS RESPIRATORIAS	EQUIPO AUTONOMO		LENTES APROPIADOS		CUAL?		
	MASCARILLA CONTRA HUMOS	✓	LÍNEA DE AIRE				

6. VERIFICACION DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)

MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	N/A
Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	✓		
¿Colocó el AVISO DE PELIGRO Y SEÑALIZÓ la zona donde se va a realizar el trabajo?	✓		

Powered by CamScanner

¿Conoce las normas de SEGURIDAD para efectuar estos trabajos?	✓		
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas que realizan el trabajo?.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
¿Realizó la MEDICIÓN DE ATMÓSFERA EXPLOSIVA?(debe ser 0%para iniciar el trabajo)	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de Seguridad y Salud en el Trabajo o un brigadista durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	✓		
Información: Están enterados los trabajadores, el Ingeniero Residente y el personal de SST que se esta trabajando en el area?	✓		
EL VIGIA DE INCENDIO: Debe estar presente durante el trabajo y 30 minutos después de finalizado el trabajo.	✓		
Área libre de solventes, líquidos y/o gases inflamables, materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		

7. FIRMAS Y VALIDACIONES

NOMBRES DEL PERSONAL AUTORIZADO QUE VA A EJECUTAR EL TRABAJO

DECLARO QUE ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR LOS TRABAJOS, FIRMO EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN QUE HE COMPRENDIDO Y EVALUADO LOS RIESGOS DE LA TAREA, ÁREA, Y CERTIFICO QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES INDICADAS, PARA DAR INICIO AL TRABAJO.

NOMBRE / APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Libario Cardenas López	79920810	

RESPONSABLE DEL TRABAJO	QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	CIERRE DEL TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)	
FIRMA: López	FIRMA:	El trabajo ha sido terminado	SI
NOMBRE: Libario Cardenas	NOMBRE: Luis Caballero	El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI
CÉDULA: 79920810	CÉDULA: 79421610	Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI
CARGO: Soldador	CARGO: R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S 901309170	FIRMA:	FIRMA:
		TRABAJADOR	SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR -CSG-SST-070 PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA, CORTE, OXICORTE Y PULIMENTO)	Versión 2 19/01/2024

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE INICIO: 29 (DIA) 04 (MES) 2024 (AÑO) HORA INICIO: 7:00 AM FECHA DE FINALIZACIÓN: 05 (DIA) 05 (MES) 2024 (AÑO) HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

OBRA: Oncología CONTRATISTA: Miguel Morales RESPONSABLE DEL TRABAJO: Liborio

AREA DONDE REALIZA EL TRABAJO:

Primer piso estructura

TRABAJO A REALIZAR:

Armado de estructura para placa

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:

Pulidora, taladro, herramientas menores

2. TAREAS DE ALTO RIESGO.

SE REQUIEREN PERMISOS ADICIONALES? SI [✓] NO [X]

PERMISOS DE ALTURAS SI [X] NO [X]

PERMISOS DE TRABAJOS CONFINADOS SI [X] NO [ ]

3. MONITOREO AMBIENTAL

	SI	NO	OXIGENO		LEL	
EXISTE LA PONTENCIALIDAD QUE HAYA UNA ATMÓSFERA EXPLOSIVA?		✓	%		%	
ES NECESARIO REALIZAR UN MONITOREO CONTINUO?		✓	HORA:		HORA:	

4.VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELÉCTRICA	SI	NO	N/A	EQUIPO DE OXICORTE	SI	NO	N/A
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes).	✓			Válvulas de retroceso de llama.	✓		
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓			Mangueras sin uniones.	✓		
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓			Manómetros en perfecto estado.	✓		
Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento.	✓			Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad.	✓		
Presencia de polo a tierra.	✓			Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados.	✓		

PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	SI	NO	N/A	SANCIONES
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓			El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias.
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓			1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso.
Equipo con guardas de seguridad.	✓			2. De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la obra.
				3. Su reincidencia se solicita al contratista cambio de empleado.

5. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

CABEZA	CARETA DE SOLDADOR	✓	CASCO	✓	CARETA FACIAL	✓	
	PROTECCIÓN AUDITIVA	✓	MONOGAFAS	✓	GAFAS	✓	
TRONCO	VESTIDO ENTERO	✓	HERRAMIENTA ADECUADA	✓	DELANTAL	✓	
EXTREMIDADES	POLAINAS AUTÓNOMO	✓	BOTAS TIPO SOLDADOR	✓	PROTECCIÓN	✓	
	GUANTES DE CARNAZA	✓	PETO DE CARNAZA	✓	OTRO		
VIAS RESPIRATORIAS	EQUIPO AUTONOMO	✓	LENTES APROPIADOS	✓	CUAL?		
	MASCARILLA CONTRA HUMOS	✓	LÍNEA DE AIRE				

6. VERIFICACION DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)

MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	N/A
Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	✓		
¿Colocó el AVISO DE PELIGRO Y SEÑALIZÓ la zona donde se va a realizar el trabajo?	✓		

Liberio

Powered by CamScanner

¿Conoce las normas de SEGURIDAD para efectuar estos trabajos?	✓		
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas que realizan el trabajo?.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
¿Realizó la MEDICIÓN DE ATMÓSFERA EXPLOSIVA?(debe ser 0%para iniciar el trabajo)	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de Seguridad y Salud en el Trabajo o un brigadista durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	✓		
Información: Están enterados los trabajadores, el Ingeniero Residente y el personal de SST que se esta trabajando en el area?	✓		
EL VIGIA DE INCENDIO: Debe estar presente durante el trabajo y 30 minutos después de finalizado el trabajo.	✓		
Área libre de solventes, líquidos y/o gases inflamables, materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		

7. FIRMAS Y VALIDACIONES

NOMBRES DEL PERSONAL AUTORIZADO QUE VA A EJECUTAR EL TRABAJO

DECLARO QUE ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR LOS TRABAJOS, FIRMO EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN QUE HE COMPRENDIDO Y EVALUADO LOS RIESGOS DE LA TAREA, ÁREA, Y CERTIFICO QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES INDICADAS, PARA DAR INICIO AL TRABAJO.

NOMBRE / APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Liborio Cardenas Lopez	7992810	

RESPONSABLE DEL TRABAJO	QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	CIERRE DEL TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)
FIRMA: Liborio Cardenas	FIRMA:	El trabajo ha sido terminado: SI
NOMBRE:	NOMBRE:	El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras: SI
CÉDULA: 7992810	CÉDULA: 79421610	Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales: SI
CARGO: SO	CARGO:	FIRMA:
		TRABAJADOR / SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR -CSG-SST-070 PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA, CORTE, OXICORTE Y PULIMENTO)	Versión 2 19/01/2024

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE INICIO: 25 / 05 / 2024 (DÍA / MES / AÑO) HORA INICIO: 7 00 AM FECHA DE FINALIZACIÓN: 25 / 05 / 2024 HORA DE FINALIZACIÓN: 5 : 00 PM

OBRA: Oncologia CONTRATISTA: Miguel morales RESPONSABLE DEL TRABAJO: Liborio

AREA DONDE REALIZA EL TRABAJO:
Area del Primer piso estructura

TRABAJO A REALIZAR:
Estructura para placa

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:
Pulidora, Taladro, Flexometro

2. TAREAS DE ALTO RIESGO.

SE REQUIEREN PERMISOS ADICIONALES? SI [ ] NO [✓]

PERMISOS DE ALTURAS SI [ ] NO [✓]

PERMISOS DE TRABAJOS CONFINADOS SI [ ] NO [ ]

3. MONITOREO AMBIENTAL

	SI	NO	OXIGENO		LEL	
EXISTE LA PONTENCIALIDAD QUE HAYA UNA ATMÓSFERA EXPLOSIVA?			%		%	
ES NECESARIO REALIZAR UN MONITOREO CONTINUO?			HORA:		HORA:	

4.VERIFICACIÓN DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELÉCTRICA	SI	NO	N/A
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes).	✓		
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓		
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓		
Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento.	✓		
Presencia de polo a tierra.	✓		

EQUIPO DE OXICORTE	SI	NO	N/A
Válvulas de retroceso de llama.	✓		
Mangueras sin uniones.	✓		
Manómetros en perfecto estado.	✓		
Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad.	✓		
Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados.	✓		

PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	SI	NO	N/A
Conexiones eléctricas en buen estado.	✓		
Cables en buen estado y sin añadiduras.	✓		
Equipo con guardas de seguridad.	✓		

SANCIONES
El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias.
1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso.
2. De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la obra.
3. Su reincidencia se solicita al contratista cambio de empleado.

5. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

CABEZA	CARETA DE SOLDADOR	✓	CASCO		CARETA FACIAL	
	PROTECCIÓN AUDITIVA	✓	MONOGAFAS	✓	GAFAS	✓
TRONCO	VESTIDO ENTERO	✓	HERRAMIENTA ADECUADA	✓	DELANTAL	
EXTREMIDADES	POLAINAS AUTÓNOMO	✓	BOTAS TIPO SOLDADOR	✓	PROTECCIÓN	
	GUANTES DE CARNAZA	✓	PETO DE CARNAZA	✓	OTRO	
VIAS RESPIRATORIAS	EQUIPO AUTONOMO	✓	LENTES APROPIADOS	✓	CUAL?	
	MASCARILLA CONTRA HUMOS	✓	LÍNEA DE AIRE			

6. VERIFICACION DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)

MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	N/A
Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	✓		
¿Colocó el AVISO DE PELIGRO Y SEÑALIZÓ la zona donde se va a realizar el trabajo?	✓		

Powered by CamScanner

¿Conoce las normas de SEGURIDAD para efectuar estos trabajos?	✓		
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas que realizan el trabajo?.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
¿Realizó la MEDICIÓN DE ATMÓSFERA EXPLOSIVA?(debe ser 0%para iniciar el trabajo)	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de Seguridad y Salud en el Trabajo o un brigadista durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	✓		
Información: Están enterados los trabajadores, el Ingeniero Residente y el personal de SST que se esta trabajando en el area?	✓		
EL VIGIA DE INCENDIO: Debe estar presente durante el trabajo y 30 minutos después de finalizado el trabajo.	✓		
Área libre de solventes, líquidos y/o gases inflamables, materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		

7. FIRMAS Y VALIDACIONES

NOMBRES DEL PERSONAL AUTORIZADO QUE VA A EJECUTAR EL TRABAJO

DECLARO QUE ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR LOS TRABAJOS, FIRMO EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN QUE HE COMPRENDIDO Y EVALUADO LOS RIESGOS DE LA TAREA, ÁREA, Y CERTIFICO QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES INDICADAS, PARA DAR INICIO AL TRABAJO.

NOMBRE / APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Jhon Jairo Lucero	1.026562644	JHON Jairo

RESPONSABLE DEL TRABAJO	QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	CIERRE DEL TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)	
FIRMA:	FIRMA:	El trabajo ha sido terminado	SI
NOMBRE: John Jairo Lucero	NOMBRE: Luis Caballero	El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI
CÉDULA: 1026562644	CÉDULA: 79421610	Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI
CARGO: Plomero	CARGO: Ing. Residente	FIRMA:	
		TRABAJADOR	SST

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-062	VERSIÒN 2 2/25/2024
	LISTA DE CHEQUEO INTEGRAL PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EMPRESA: RYA ING. Y DIS. | Frente: Hospital de la Policía. | Mes: Mayo

Actividad a realizar:

Semana: Del 06 Al 11/05

		DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7	
		06		07		08		09		10		11			
	Hora de inicio de la tarea	8:00		8:00am		8:00am		8:00am		8:00am		8:00am			
	Hora de terminacion de la tarea	5:00pm		5:00pm		5:00pm		2:00pm		5:00pm		5:00pm			
	ITEM GENERALES	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
Requerimientos Humanos	El Trabajador tiene sus aportes de Seguridad Social Vigente (EPS - ARL - AFP)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	El Trabajador tiene el certificado de aptitud médica para trabajo en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	El trabajador manifiesta etar en buenas condiciones de Salud para ejecutar la actividad	✓		✓		/		✓		✓		/			
	El Trabajador cuenta con la constancia de capacitación o certificación de competencia para el trabajo seguro en alturas? (Trabajado Autorizado)	✓		✓		/		✓		✓		✓			
	Se notificó al Trabajador los riesgos de la actividad (ATS)?	/		/		/		✓		✓		✓			
EPI - Equipos de Proteccion contra	Se tiene disponibilidad en el sitio de los elementos de Protección Personal requeridos (Casco con Barbuquejo, Gafas de Seguridad, Botas, Guantes, Overol)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estan en buen estado los Elementos de Protección Personal requeridos (Casco con Barbuquejo, Gafas de Seguridad, Botas, Guantes)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Esta en buen estado el Arnés - Eslingas (Reatas - Costuras-Argollas)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	La eslinga es la adecuada para la labor (Protección de caidas ó posicionamiento ó restricción, considerar distancia de caida libre.)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Señalización	Se cuenta con una clara delimitacion de las areas en las que se ejecutaran los trabajo en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Se tiene en el área, mecanismo de advertencia del riesgo?	✓		✓		/		/		/		✓			
Herramientas y Evaluacion del Lugar	Se ha efectuado una inspeccion previa (visual) al estado de las herramientas manuales que se utilizaran en la labor?	✓		/		/		✓		✓		✓			
	Las condiciones Climáticas son Favorables para la ejecución de la actividad.?	✓		/		/		✓		✓		✓			
	Se cuenta en el proyecto con Kit de Rescate en Alturas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Se cuenta con protección colectiva adecuada?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	El acceso al lugar de trabajo en alturas es seguro y adecuado?	✓		✓		/		✓		✓		✓			
	La superficie de trabajo es Nivelada y está Libre de Grasas o sustancias que impidan la estabilidad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Se cuenta con un mecanismo de control para la caida de objetos / herramientas.	✓		/		/		/		✓		✓			
	Se tiene una distancia de seguridad entre la ejecucion de las actividades y lineas o equipos energizados ?	✓		✓		✓		✓		/		/			
Evaluacion de Andamios	Los Acoples Hembra - Macho se encuentran en Buen Estado?	/		✓		✓		/		/		✓			
	Los Andamios cuentan con certificado por el fabricante o una persona calificada	/		✓		✓		✓		/		✓			
	Se encuentran en buen estado piezas horizontales, diagonales y verticales?	✓		✓		✓		✓		/		✓			
	El andamio cuenta con los pines de seguridad y estos se encuentran en buen estado?	✓		/		/		✓		/		✓			
	Las secciones están bien aseguradas para evitar desplazamientos o balanceos?	✓		✓		/		✓		/		✓			
	Las Plataformas se encuentran en buen Estado (Aseguradas a la Estructura -Y son partes originales del Andamio)	✓		/		/		/		✓		/			
	La plataforma de trabajo cubre el 100% del área del andamio	✓		✓		✓		/		/		/			
	Se encuentra el andamio asegurado cada tres secciones a una estructura fija?	✓		✓		/		/		/					
	El andamio está instalado sobre bases sólidas?.	✓		✓		/		/		/		✓			
Evaluacion de Escaleras	La escalera cuenta con certificado por el fabricante o una persona calificada		✓		✓		✓		✓		/		/		
	Están todos los largueros y travesaños en perfecto estado.?		/		/		✓		✓		✓		/		
	Si es una escalera de extensión, está en buen estado la polea y la cuerda de izaje.?		✓		✓		✓		✓		✓				
	La distancia entre la pared o eje vertical de la escalera y las zapatas de seguridad es un cuarto (1/4) de la altura, y esta sobresale un metro para acceder a un nivel superior.?		✓		✓		✓		/		✓		/		
	Se aseguro la escalera en la parte inferior y superior ¿		✓		✓		✓		/		/		✓		
	La escalera se encuentra en una superficie solida y estable		✓		✓		✓		✓		✓				
	Verificación														
	Nombre - Apellido: Cesar Vargas	Cesar V		Cesar V		Cesar V		Cesar V		Cesar V		Cesar V			

CGC-2023	PERMISO DE TRABAJO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Versión 2. 25/05/202 Codigo :FT-CGC-01

EMPRESA: Consorcio Grupo Constructor 2023-3

INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO A REALIZAR

FECHA DE EXPEDICION			VALIDEZ DEL PERMISO (DIAS)		HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACION	TIPO DE ACTIVIDAD	
DD	MM	AA	DEL	AL			NO RUTINARIA	RUTINARIA
06	05	2024	6	11-05-24	8:00 AM	5:00 PM	X	

SOLICITANTE

EMPRESA / SUBCONTRATISTA SOLICITANTE	R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S
PERSONA SOLICITANTE DEL PERMISO	NOMBRE -APELLIDO Cesar Rodriguez
	CARGO Contratista
	No DE IDENTIFICACION 79.979252
ALTURA O PROFUNDIDAD APROXIMADA PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD (METROS)	6 mts
CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	Si
DESCRIPCION DEL TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR	Perforación de muro para aire acondicionado
UBICACIÓN ESPECIFICA DEL SITIO DONDE SE EJECUTARA LA ACTIVIDAD	Fachada del Hospital de la policía
MAQUINARIA -EQUIPO - HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD	Taladro, pulidora

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPOS QUE SE UTILIZARAN

ELEMENTOS DE PROTECCION VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR	SI	N/A	MEDIDAS ACTIVAS VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR	SI	N/A
CASCO	X		ARNES DE CUERPO ENTERO	X	
BARBUQUEJO (MIN 3 PUNTOS)	X		CONECTORES (ESLINGA)	X	
PROTECCION VISUAL	X		LINEAS DE VIDA VERTICAL		
PROTECCION FACIAL	X		LINEAS DE VIDA HORIZONTAL	X	

Powered by CamScanner

CGC-2023	PERMISO DE TRABAJO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Versión 2. 25/05/202 Codigo :FT-CGC-01

EMPRESA: Consorcio Grupo Constructor 2023-3

PROTECCION RESPIRATORIA	X		PUNTOS DE ANCLAJE FIJO		
PROTECCION AUDITIVA	X		PUNTOS DE ANCLAJE PORTATIL		
PROTECCION PARA MANOS	X		LINEAS DE AIRE MECANICAS		
PROTECCION PARA PIES	X				
PROTECCION ADICIONAL DE CUERPO					
ROPA DE TRABAJO					
OTRA - CUAL?					
[redacted]ICACION					

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Espacio reservado para diligenciar por parte de la persona encargada de verificación de las condiciones para realizar el trabajo (Coordinador para trabajo en alturas)

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDOS	N° IDENTIFICACION	FIRMA
Cesar Sabogal Vargas	1063626740	

REVISÓ Y VERIFICÓ

COORDINADOR PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	NOMBRE / APELLIDO	Ginna Marcela Gonzalez Fonseca
	FIRMA	
	No DE IDENTIFICACION	1.073.861.208
	CARGO	Coordin

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

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO
Gimo Gonzalez Fonseca	coordinadora	11-05-2024	5:00 PM	Terminación de tareas.

Powered by CamScanner

CGC-2023	FOR-CSG-SST-061	Versión 2. 2/05/2024
	LISTA DE PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR EN TAREAS DE ALTO RIESGO	

EMPRESA RyA INGENIERIA Y DISEÑOS.A.S

FRENTE HOSPITAL DE LA POLICIA Fecha Inicio Permiso 06 05 24

TAREA A REALIZAR 4 Perforaciones para el paso del Aire Acondicionado

NOTA. Por medio de mi firma dejo constancia que me encuentro autorizado para la ejecucion de la actividad relacionada , que poseo la competencia requerida en la labor y que me encuentro fisicamente apto para la ejecucion de la actividad encomendada.

	NOMBRE	APELLIDOS	No IDENTIFICACION	CARGO	Dia 1 06	Dia 2 07	Dia 3 08	Dia 4 09	Dia 5 10	Dia 6 11	Dia 7
1	Cesar	Sabogal Vargas	1065621720	Oficial	Cesar V.	Cesar V	Cesar V.	Cesar V.	Cesar V.	Cesar V.	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FOR-CSG-SST-50 FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 2 15/03/2024

ACTA DE REUNIÓN	
Comité o Grupo: Comité de paritario de seguridad y salud en el trabajo	Acta N°: 3
Citada por: Luis Bernal	Fecha:17 de mayo 2024
Coordinador de SST: Ginna Gonzales	Hora Inicio: 2.00 pm Fin:3:00pm
Secretario: Maryori Murillo Millán	Lugar: Obra oncología hospital de la policía

PARTICIPANTES			
N°	Nombre y Apellidos	Cargo	Cedula
1	Ginna Marcela González	Coordinadora sst	1.023.861.208
2	Maryori Murillo Millán	sst	1.014.177.965
3	Luis Bernal	Vigia	79.925.914
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

PUNTOS DE DISCUSIÓN	
1	Funciones del copasst
2	Avance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
3	Orden y aseo en puesto de trabajo
4	Ambientes sanos en puestos de trabajos
5	Fomentar un método de comunicación practico

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FOR-CSG-SST-50	VERSIÓN 2 15/03/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

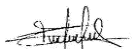
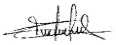
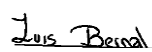
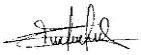
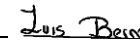
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 de la tarde del viernes 17 de mayo del 2024 se dio inicio a la reunión del comité paritario de seguridad y salud y salud en el trabajo (copasst),se trataron temas como :

1. Se verifico que los integrantes del copasst tengan en claro las funciones.
2. Se reúnen para hablar sobre las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
3. Se verifico que se estuvieran realizando las jornadas de aseo en la obra ,para asi evitar un accidente o incidente trabajo.
4. Se realiza una sensibilización sobre ambientes sanos de trabajo
5. Se abarcan tema como la buena comunicación entre el grupo de trabajo y se sugiere realizar una capacitación de comunicación asertiva.

OBSERVACIONES

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FOR-CSG-SST-50 FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 2 15/03/2024

CONCLUSIONES				
N°	Tarea	Responsable	Periodo de cumplimiento	Firmas
1	Capacitación n normatividad copasst	Ginna Gonzalez	Mayo	
2	Inscripción al curso de copastt por a arl	Ginna González	Mayo	
3	Inspección de epp	Luis Bernal	Mayo	
4	Capacitación comunicación asertiva	Ginna gonzález	Mayo	
5	Inspecciones locativas	Luis Bernal	Mayo	

VERSIÓN 1			SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR
Fecha				
31	10	2023		
Codigo: FT-CGC-060			Formato consolidado de Accidentalidad Hospital de la Policia mes de Mayo 2024	

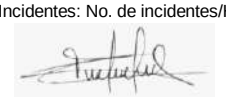
"ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"

FORMATO CONSOLIDADO INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD / INCIDENTES

PERIODO DE INFORME: Mayo de 2024

	PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES			DÍAS DE INCAPACIDAD	DÍAS PERDIDOS	DÍAS CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	I.D.P.	TASA X100	IFI
				Con Tiempo perdido	Sin tiempo perdido	Total									
1	Del 01 al 31 de Enero del 2024	13	3.120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Del 01 al 29 de Febrero del 2024	13	3.118	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
3	Del 01 al 31 de Marzo de 2024	12	2.880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Del 01 al 30 de abril de 2024	20	4.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Del 01 al 31 de Mayo del 2024	29	6.960	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Del 01 al 30 de Junio del 2024		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Del 01 al 31 de Julio de 2024		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Del 01 al 31 de Agosto de 2024		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Del 01 al 30 de Septiembre de 2024		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Del 01 al 31 de Octubre de 2024		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Del 01 al 30 de Noviembre de 2024		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Del 01 al 31 de Diciembre de 2023	4	960	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9			7.920												
#															
#															
#															
#															
#															

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos (ausentismo))
I.F.: Índice de frecuencia: No. de accidentes/HHT*K
I.S.: Índice de severidad: No. días de perdidos ó Días cargados/HHT*K
I.L.I :Índice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000
K : 200.000
I.D.P. : Índice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de días perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con tiempo perdido
TASA: Tasa de accidentalidad: No. de accidentes ocurridos *100/ No. de Trabajadores
IFI: Índice de Frecuencia de Incidentes: No. de incidentes/HHT * K



(Firma)
(Nombre) Ginna Marcela Gonzalez F.
Profesional SST



(Firma)
ING. Wilmar Andres Goyeneche M.
Representante Legal

Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2098783 Fecha de Expedición: 2024-05-23 02:53:30 PM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente
MARYORI MURILLO MILLAN

Identificación
CC 1014177965

Tipo de usuario
COTIZANTE

Empresa donde labora

ID de la empresa

Datos Incapacidad/Licencia

Origen
ENFERMEDAD GENERAL

Dias solicitados
2

Dias en letras
DOS DIAS

Diagnostico
J069

Fecha Inicial
23/05/2024

Fecha final
24/05/2024

Prorroga
NO

Dias acumulados
0

Observación

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional
SERGIO GIOVANNY GONZALEZ VARELA

Identificación

No. profesional
1014249835

Especialidad
MEDICINA GENERAL

Razon social del prestador
FLORESTA

NIT
[illegible]

Ciudad del prestador
BOGOTA

SGSSS
110010559704

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GONZÁLEZ VARELA SERGIO GIOVANNY
Médico General Urgencias
C.C. 1014249835

Notas aclaratorias:

-

Profesional: SERGIO GIOVANNY GONZALEZ VARELA - Registro Médico 1014249835 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 2024-05-23 - Hora: 02:53 PM - SERGIO GIOVANNY GONZALEZ VARELA

Powered by CamScanner

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

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	Orden Y aseo



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



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



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	figurado de tuberia



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



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



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	señalizacion



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	Botiquin



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	señañizacion



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	acompañamiento a instaacion de bandeja para soporte de cableado electrico



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	acompamaiento a trabajos con soldadura



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	armado de estructura







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



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



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	Inducciones



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	acompañamiento en actividades de pintura



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	pausas activas y charlas properacionales



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	pausas activas y charlas preoperacionales







Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	acompañamiento en fundida de placa



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	acompañamiento en fundida de placa



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



Localización:	*Hospital de la policia*
Descripción:	acopio de madera y carton

ANEXO

6

CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR	FOT-CSG-SST-072 **INVENTARIO DE SUSTANCIAS QUIMICAS**	**VERSIÓN 2** **FECHA 10/01/2023**

FECHA:	22/05/2024	OBRA:	HOSPITAL DE LA POLICIA

NOBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	USO O TAREA
PEGACOR	20 KILOS	ENCHAPES
IMPADOC	20 KILOS	ACABADO DE TECHOS
VINILO	3 CUÑETE	PRIMERIAR MUROS
DISOLVENTE DE PINTURAS ESMALTE	I GALON	DISOLVER PINTURAS
PL 285 PEGANTE PARA TODO USO	5 GALONES	ELABORACION DE DUCTOS PARA AIRES

ELABORO: GINNA GONZALEZ
CARGO: CORDINADORA SST