“REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCIÓN, ACCESIBILIDAD E INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA – BOYACÁ.”

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 2061 de 2023

INFORME MENSUAL DE SST No. 2

PERIODO 29 DE DICIEMBRE 2023 AL 28 DE ENERO DE 2024

CONTRATISTA: CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S
R.L. ELIZABETH CAINA

ENTIDAD CONTRATANTE
ALCALDIA MAYOR DE TUNJA

SUPERVISIÓN: SECRETARÍA DEL INTERIOR Y SEGURIDAD TERRITORIAL-SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA TERRITORIAL

TUNJA, ENERO 2024

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S

“REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCIÓN, ACCESIBILIDAD E INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA – BOYACÁ.”

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 2061 DE 2023

INFORME MENSUAL DE SST No. 02

ELABORO:	REVISO:
ING. SERVULO ANDRÉS MACÍAS	**ING. JAVIER HERNANDO PERILLA VACCA**
FIRMA	FIRMA
	
CARGO	CARGO
RESIDENTE SST DE OBRA	**DIRECTOR DE OBRA**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO EN OBRA 5
3. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO....8
3.1. CONTROL DE PAGO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 8
3.2. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO 9
3.3. ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL....13
3.4. INDUCCIÓN 13
3.5. CHARLAS Y CAPACITACIONES DE SST 13
3.6. INSPECCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS 15
3.7. CONFORMACIÓN DEL COPASST Y COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL ...17
3.8. MÁQUINARIAS Y EQUIPOS....17
4. TRABAJO DE ALTURAS 20

FIGURAS

Figura 1. Registro fotográfico de obra. 4
Figura 2. Camilla. 16
Figura 3. Extintor. 16
Figura 4.Botiquín. 17
Figura 5. Volqueta que ingresa a obra a dejar material. 18
Figura 6. Equipo (Rana compactadora)....18
Figura 7. Mezcladora. 19
Figura 8. Trabajo de alturas. 20
Figura 9. .Desmontaje de teja de asbesto cemento 21

TABLAS

Tabla 1.Personal del subcontratista. 5
Tabla 2. Personal de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. 6
Tabla 3.Personal Retirado Del Subcontratista. 7
Tabla 4.Personal Retirado De Caipro. 7
Tabla 5. Registro fotográfico de asistencia de personal. 9
Tabla 6.Capacitaciones de SST. 14
Tabla 7.Registro fotografico de las capacitaciones 15

1. INTRODUCCIÓN

En el contrato 2061 de 2023 cuyo objeto es "**REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4ªB, PARA LA ATENCIÓN, ACCESIBILIDAD E INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA – BOYACÁ**" cumplimos con los reglamentos de seguridad por eso antes de ingresar los trabajadores a laborar. Le pedimos al subcontratista los exámenes de ingreso de cada trabajador y también las afiliaciones de los mismos; La gestión realizada durante el transcurso de este mes correspondiente en materia de seguridad y salud en el trabajo, las cuales son registradas en el presente informe con el objetivo de optimizar las acciones preventivas durante la jornada laboral.

Se inspecciona los lugares de trabajo antes de iniciar cada actividad laboral para evitar accidentes, incidentes o enfermedades causadas por el trabajo por eso se debe cumplir con diferentes capacitaciones y pausas activas con el fin de aportar conocimientos a los trabajadores sobre la seguridad en el trabajo la cual es beneficio para ellos.

También se hace una señalización interna y externa de la obra para mantener la seguridad en el interior, las entradas y salidas de la obra y las vías cercanas, la señalización ayudara a alertar al personal de obra y externos para evitar accidentes o retrasos, además de cartelería sobre elementos de seguridad requeridos en obra y los procedimientos de emergencia, advertencias sobre posibles peligros.

Figura 1. Registro fotográfico de obra.



Fuente: Propia.

2. RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO EN OBRA

Para la ejecución de este contrato, se realizó un contrato de suministro de mano de obra con IVÁN DAVID PÁEZ GAMBA, empresa que durante el período del 29 de diciembre de 2023 al 28 de enero de 2024 ingresa un total de 13 trabajadores de mano de obra, que están distribuidos de esta manera nueve (9) ayudantes, un (1) maestro general y cinco (5) oficiales de obra, dos (2) oficiales de pañete.

Por parte de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se tiene en obra un (1) director de obra, una (1) arquitecta residente de obra, un (1) profesional de SST, una (1) Inspectora siso, un (1) oficial de obra, un (1) oficial eléctrico, dos (2) ayudantes, un (1) vigilante y para la revisión y trabajos de la parte hidrosanitaria y eléctrica se tiene un (1) oficial de la empresa INGENIERIA HIDRAULICA Y CIVIL - IHC.

Se hicieron en este mes 13 exámenes de ingreso **(ANEXO 1)**

Se verifica la documentación correspondiente de (ARL, AFP, EPS, CAJA DE COMPENSACIÓN). **(ANEXO 2)** y también se paga planilla del mes.

Tabla 1.Personal del subcontratista.

N°	CARGO	CÉDULA O PPT	NOMBRE	FECHA DE INGRESO
1	MAESTRO DE OBRA	1.049.610.579	JUAN PABLO BOYACA	14/12/2023
2	OFICIAL DE OBRA	16.888.107	FERNANDO GAVIRIA PEREA	14/12/2023
3	OFICIAL DE OBRA	1.050.093.783	YEISON ESTIVEN MORALES RODRIGUEZ	14/12/2023
4	AYUDANTE DE OBRA	1.051.211.941	CRISTIAN FABIAN SARMIENTO SAMACA	20/12/2023
5	OFICIAL DE OBRA	1.050.602.934	KEWIN MESIAS MORALES RODRIGUEZ	22/12/2024
6	AYUDANTE DE OBRA	962472	RICHARD JOSE MUJICA GARCIA	23/12/2024
7	AYUDANTE DE OBRA	1.050.603.191	ANDREY DAVID SUAREZ MORALES	26/12/2023
8	AYUDANTE DE OBRA	5413118	YOGERSON EDUARDO SOSA MARQUEZ	27/12/2023
9	AYUDANTE DE OBRA	7.166.082	HELVER FONSECA BARON	3/01/2024

10	OFICIAL DE OBRA	7.176.055	HEIBER MAURICIO MORENO FONSECA	3/01/2024
11	OFICIAL DE OBRA	1.049.614.543	JORGE LEONARDO RODRIGUEZ SILVA	4/01/2024
12	AYUDANTE DE OBRA	1.002.743.600	YIBER OSWALDO PAEZ ESPINOSA	5/01/2024
13	AYUDANTE DE OBRA	1.057.410.449	EDUAR ESMID PAEZ ESPINOSA	5/01/2024
14	OFICIAL DE OBRA	1.058.058.129	NILSON MARIO ROMERO PAEZ	5/01/2024
15	OFICIAL DE OBRA	1.049.620.844	JONATAN FABIAN RUGE GUERRERO	6/01/2024
16	AYUDANTE DE OBRA	1.010.151.780	ALVARO JESUS PINEDA PINEDA	9/01/2024
17	AYUDANTE DE OBRA	1.115.952.640	EVARISTO URREA RAMIREZ	17/01/2024

Fuente: Propia.

A continuación, se presenta tabla 2 del personal de CAIPRO se anexa planilla paga del mes de diciembre. **(ANEXO 3)**

Tabla 2. Personal de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.

N°	CARGO	NOMBRE	ESTADO DE VINCULACIÓN	FECHA DE INGRESO
1	RESIDENTE DE OBRA	CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ	ACTIVO	29/11/2023
2	DIRECTOR DE OBRA	JAVIER HERNANDO PERILLA VACCA	ACTIVO	29/12/2023
3	PROFESIONAL DE SST	SERVULO ANDRES MACIAS	ACTIVO	29/11/2023
4	INSPECTORA SISO	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS	ACTIVO	13/12/2023
5	OFICIAL ELÈCTRICO	MARISOL HERNANDEZ MEDINA	ACTIVO	05/01/2024
6	AYUDANTE ELÈCTRICO	KEVIN ANDRES ROMERO ARIAZ	ACTIVO	05/01/2024
7	AYUDANTE ELÉCTRICO	HECTOR LUIS GUILLOT MARTINEZ	ACTIVO	12/01/2024
8	VIGILANTE	LUIS ALFREDO COTRINA	ACTIVO	12/01/2024

Fuente: Propia.

A continuación, se presenta la tabla del personal subcontratista retirado y se anexan cartas de egreso **(ANEXO 4)**

Tabla 3.Personal Retirado Del Subcontratista.

N°	CARGO	NOMBRE	ESTADO DE VINCULACIÓN	FECHA DE RETIRO
1	OFICIAL DE OBRA	YEISON ESTIVEN MORALES RODRIGUEZ	RETIRADO	01/01/2024
2	AYUDANTE DE OBRA	ALVARO JESUS PINEDA PINEDA	RETIRADO	08/01/2024
3	OFICIAL DE OBRA	NILSON MARIO ROMERO PAEZ	RETIRADO	10/01/2024
4	OFICIAL DE OBRA	JONATAN FABIAN RUGE GUERRERO	RETIRADO	11/01/2024
5	OFICIAL DE OBRA	YIBER OSWALDO PAEZ ESPINOSA	RETIRADO	12/01/2024
6	OFICIAL DE OBRA	HELVER FONSECA BARON	RETIRADO	20/01/2024
7	MAESTRO DE OBRA	JUAN PABLO BOYACA	RETIRADO	25/01/2024
8	OFICIAL DE OBRA	KEWIN MESIAS MORALES RODRIGUEZ	RETIRADO	25/01/2024
9	AYUDANTE DE OBRA	CRISTIAN FABIAN SARMIENTO SAMACA	RETIRADO	25/01/2024
10	AYUDANTE DE OBRA	EDUAR ESMID PAEZ ESPINOSA	RETIRADO	25/01/2024
11	OFICIAL DE OBRA	FERNANDO GAVIRIA PEREA	RETIRADO	25/01/2024

Fuente: Propia

A continuación, se presenta la tabla del personal subcontratista retirado y se anexan cartas de egreso **(ANEXO 5)**

Tabla 4.Personal Retirado De Caipro.

N°	CARGO	NOMBRE	ESTADO DE VINCULACIÓN	FECHA DE RETIRO
1	AYUDANTE ELÉCTRICO	KEVIN ANDRES ROMERO ARIAS	RETIRADO	23/01/2024
2	OFICIAL ELÉCTRICO	MARISOL HERNANDEZ MEDINA	RETIRADO	26/01/2024
3	ATUDANTE ELÉCTRICO	HECTOR LUIS GUILLOT MARTINEZ	RETIRADO	26/01/2024

Fuente: Propia

3. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.1. CONTROL DE PAGO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Se hace la verificación semanal de los certificados de ARL de cada trabajador que va ingresar a laborar en la obra, también el pago de aportes de salud, pensión riesgos laborales y parafiscales del personal de CAIPRO CONSTRUCTORES SAS y el personal subcontratista en el transcurso de este mes se afilio a dos ayudantes con el nombre de SANCHEZ ORTEGA YORLIS RAFAEL y HERNANDEZ CASTRO JOHAN ANTWAR , ellos no los registre en la tabla 1 ya que no se presentaron a la obra a laborar, pero si aparecen en planilla porque estaban afiliados. **(ANEXO 6).**

3.2. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

En el transcurso del 29 de diciembre del 2023 al 28 de enero del 2024 se presentó un (01) ausentismo laboral por accidente de trabajo que hubo el 09 de enero 2024 se anexa la investigación del accidente y la historia clínica**. (ANEXO 7)**

Tabla 5. Registro fotográfico de asistencia de personal.

Fuente: Propia.

3.3. ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Durante el presente período se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal como gafas, tapa oídos, tapabocas, guantes, casco y botas se anexan los formatos firmados de la entrega de EPP**. (ANEXO 8)**

3.4. INDUCCIÓN

A los trabajadores que ingresan a laborar se les hace una charla recién inician a obra para facilitar el aprendizaje de las funciones a desempeñar y el proceso de adaptación para reducir o evitar errores y poder prevenir accidentes laborales además de cómo actuar en caso de un accidente de trabajo. **(ANEXO 9)**

3.5. CHARLAS Y CAPACITACIONES DE SST

Se realizaron las charlas y capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo por parte del HSQ. A continuación, se detallará los temas tratados**. (ANEXO 10)**

Tabla 6.Capacitaciones de SST.

TEMA	FECHA
Capacitar al personal para prevenir enfermedades osteomusculares (Pausas activas).	04/01/2024
Charla de factores de riesgo a los que están expuestos en la obra.	09/01/2024
Recapacitar al personal para prevenir enfermedades osteomusculares (Pausas activas)	10/01/2024
Recapacitación de epp.	11/01/2024
Recapacitar al personal sobre los factores de Riesgo biológico y el orden y aseo de las áreas de trabajo.	15/01/2024
Capacitación al personal sobre las condiciones de emergencia y sobre nombramiento de las personas que van a integrar el comité de emergencia.	18/01/2024
Capacitación de las funciones a desempeñar los del comité de emergencia.	24/01/2024
Simulacro de evacuación del comité de emergencia.	26/01/2024

Fuente: Propia.

Tabla 7 . Registro fotografico de las capacitaciones

Fuente: Propia.

.

3.6. INSPECCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS

La obra cuenta con un extintor, con un botiquín, una camilla, se realiza inspecciones semanalmente del estado de los equipos de emergencia. **(ANEXO 11).**

Hacemos una inspección semanalmente de las herramientas con el objetivo de usar equipos, máquinas o herramientas manuales verificamos partes criticas como: Los mangos, las asas, las manijas, los discos, los elementos con filos para evitar accidentalidad y atraso laboral**. (ANEXO 12)**

Figura 2. Camilla.



Fuente: Propia.

Figura 3. Extintor.



Fuente: Propia.

Figura 4.Botiquín.



Fuente: Propia.

3.7. CONFORMACIÓN DEL COPASST Y COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

En la obra hacemos un acta mensualmente sobre el comité de selección de brigada de emergencia, el día 25 de enero del 2024 se hizo el nombramiento de brigadistas, se hace esta acta con la finalidad de atender una emergencia**. (ANEXO 13)**

3.8. MÁQUINARIAS Y EQUIPOS

En el transcurso de este mes se hizo 1 preoperacional de vehículos, 3 de equipos de obra, se hacen estas inspecciones con el objetivo, de establecer los requisitos y pasos necesarios en el proceso de mantenimiento de equipos; con la finalidad de asegurar que estos presenten un adecuado desempeño en la realización de sus operaciones. **(ANEXO 14)**

Figura 5. Volqueta que ingresa a obra a dejar material.



Fuente: Propia.

Figura 6. Equipo (Rana compactadora)



Fuente: Propia.

Figura 7. Mezcladora.



Fuente: Propia.

4. TRABAJO DE ALTURAS

En la obra **“CENTRO INTEGRAL PARA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”** se realizan trabajo en alturas desde el 9 de enero del 2024 con la actividad de desmonte de teja de asbesto cemento, se hacen inspecciones de trabajo de alturas y se anexan formatos**. (ANEXO 15)**

Figura 8. Trabajo de alturas.



Fuente: Propia

Figura 9. .Desmontaje de teja de asbesto cemento



Fuente: Propia

ANEXOS

Anexo No 1 - Exámenes de ingreso.
Anexo No 2 - Certificados ARL.
Anexo No 3 - Planillas pagas de Caipro Constructores S.A.S.
Anexo No 4 – Cartas de egreso del Subcontratista.
Anexo No 5 – Cartas de egreso de Caipro Constructores S.A.S.
Anexo No 6 - Planillas Pagas Del Subcontratista
Anexo No 7 - Reporte de Accidente
Anexo No 8 - Entrega de EPP
Anexo No 9 - Inducciones de trabajadores
Anexo No 10 - Capacitaciones de SST.
Anexo No 11 - Inspección de la camilla, extintor, botiquín.
Anexo No 12 - Inspección de herramientas.
Anexo No 13 – Acta de comité de nombramiento de atención a emergencia.
Anexo No 14 - Preoperacional de equipos.
Anexo No 15 - Inspección de trabajo en Alturas.

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: HELVER FONSECA BARON
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1972-07-21 Edad: 51 A
Dirección VEREDA MORAL
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 7166082
Teléfono: 3176614367



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00198393 Fecha apertura: 20240103 08:13:22
Fecha cierre: 20240103 08:46:31
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Oficial de construcción

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 clínica 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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

HIGIENE POSTURAL.
PAUSAS ACTIVAS.
UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL CARGO.
CONTROL MÉDICO ANUAL.
MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ALIMENTACION BALANCEADA
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Licencia S.O.: 0872 Registro No.: 1662

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 7166082

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: HEIBER MAURICIO MORENO BUITRAGO
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1978-11-07 Edad: 45 A
Dirección VEREDA PIRGUA
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 7176055
Teléfono: 3203559141



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00198418 Fecha apertura: 20240103 08:59:47
Fecha cierre: 20240103 09:26:43
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: OFICIAL DE OBRA

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 clínica 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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

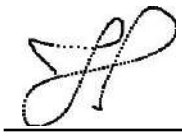
HIGIENE POSTURAL.
PAUSAS ACTIVAS.
UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL CARGO.
CONTROL MÉDICO ANUAL.
MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ALIMENTACION BALANCEADA
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Licencia S.O.: 0872 Registro No.: 1662



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 7176055

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JORGE LEONARDO RODRIGUEZ SILVA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1988-11-23 Edad: 35 A
Dirección BARRIO TUNJUELITO
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 1049614543
Teléfono: 3212503603



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00198446 Fecha apertura: 20240103 10:16:02
Fecha cierre: 20240103 10:32:32
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Oficial de construcción

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 clínica 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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

SEGUIR RECOMENDACIONES Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19, DADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y LOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas
Pausa activas reposo visual
Pausas activas.
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.

MANEJO POR EPS

SEGUIMIENTO PREVENTIVO

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos Y grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.
BAJAR DE PESO

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: EMILCE CARDENAL PIRAZAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RL
Licencia S.O.: 0893 Registro No.: 807

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1049614543

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049609660	**FECHA NACIMIENTO:** 17/09/1987	**EDAD:** 36 año(s) 17 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAIPRO			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 03/10/2023

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES													Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES													Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES													X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO													
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales													
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
El trabajador no reporta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad. VACUNA COVID 3 DOSIS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:



CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: NELSON GUSTAVO DELGADO AVILA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 4288409	**FECHA NACIMIENTO:** 14/07/1983	**EDAD:** 40 año(s) 5 mes(es) 26 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: IHC SAS INGENIERIA HIDRAULICA Y CIVIL			**TIPO EXAMEN:** Periódico + Trabajo Alturas
CARGO DESEMPEÑAR: ENCARGADO JUNIOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 29/12/2023

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

	3. RESTRICCIONES							No Aplica
X	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: ___ Ingreso _X_ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral	X	Sin restricción para continuar su labor actual
X	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración	X	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	X	Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax	X	Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría	X	Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

El trabajador no reporta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad.
VACUNA COVID 2 DOSIS

REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRA DE LA EPS Y USO DE LENTES SEGUN FORMULA.
INGRESAR A PVE DE RIESGO AUDITIVO. USO DE EPP: PROTECCION AUDITIVA DOBLE Y BILATERAL. EVITAR EXPOSICION A RUIDO MAYOR O IGUAL A 85 db EN 8 HORAS. VALORACION AUDILOGICA CLINICA SEMESTRAL
DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS,

REQUIERE MANEJO MEDICO DE LIPIDOS POR ENTIDAD DE SALUD

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:

NELSON GUSTAVO DELGADO AVILA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

MEDIC EXPERT

Siempre Pensado en tú Salud y en la de los Tuyos

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR
MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y LUGAR:	**2023-12-22**	**EXAMEN:**	**INGRESO CON ENFASIS EN ALTURA**				
NOMBRE DEL PACIENTE:	**PAEZ ESPINOZA YIBER OSWALDO**						
IDENTIFICACION:	**1002743600**	**RH:**	**A+**	**EDAD:**	**23**	**GENERO:**	**M**
FECHA DE NACIMIENTO:	**2000-12-29**	**TELEFONO DE CONTACTO:**					

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EN MISION:	**DAVID PAEZ GAMBA**	**NIT:**	**10580589061**
ESCOLARIDAD:	**MEDIA BASICA**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**OFICIAL**

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	X	Visiometría	X
Audiometría	X	Optometría	
Osteomuscular	X	Espirometría	

Examenes de laboratorio:

Glicemia	Triglicéridos	Colesterol	Otros:
X	X	X	X

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar: NINGUNA

	SI	NO	N/A
Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolucion 4272:	X		
Apto para laborar en Espacios Confinados:	X		
Apto para el cargo	X		

OBSERVACIONES

Capacitacion y certificacion para trabajo seguro en alturas (Res 4272).

RECOMENDACIONES

*	Realizar control por optomeria en su EPS.	*	Realizar valoracion por nutricion en su EPS.
*	Realizar pausas activas.		
*	Estilos de vida saludable		
*	Evitar posturas prolongadas.		
*	Ejercicio fisico.		
*	Uso de proteccion auditiva.		

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos sintomas relacionados con el sindrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como poblacion en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

PROFESIONAL	PACIENTE	
FIRMA Y SELLO	**FIRMA:**	HUELLA
NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR	**NOMBRE: PAEZ ESPINOZA YIBER OSWALDO**	
	DOCUMENTO: 1002743600	

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARISOL HERNANDEZ MEDINA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 46451006	**FECHA NACIMIENTO:** 30/06/1979	**EDAD:** 44 año(s) 6 mes(es) 6 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAIPRO CONSTRUCTORES SAS			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OFICIAL DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 05/01/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES													Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES													Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES													X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

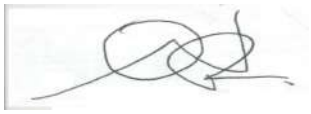
4. CONCEPTO MÉDICO													
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales													
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS													
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
USO LENTES FORMULADOS CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

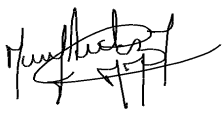
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



MARISOL HERNANDEZ MEDINA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: EDUAR ESMID PAEZ ESPINOSA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 2005-03-10 Edad: 18 A
Dirección CALLE 56 N 10 38
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 1057410449
Teléfono: 3203355951



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00198478 Fecha apertura: 20240103 15:07:44
Fecha cierre: 20240103 15:26:58
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: MAESTRO DE CONSTRUCCION

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 clínica 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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

Balance Postural.
Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas.
Pausas activas para espalda alta.
Realizar pruebas ocupacionales complementarias.
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Seguir recomendaciones y protocolos para covid 19 establecidas por la empresa y el gobierno nacional.

MANEJO POR EPS

Valoración por nutrición y dietetica de EPS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Control cada año.
Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.
Medidas antiestasis venoso.

INCLUIR EN PVE

Osteomuscular.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Liliana Paola Vargas

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LILIANA PAOLA VARGAS MARTINEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1091 Registro No.: 0072-06

Eduar

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1057410449

MEDIC EXPERT

Siempre Pensado en tú Salud y en la de los Tuyos

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR
MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y LUGAR:	**2023-12-22**	**EXAMEN:**	**INGRESO CON ENFASIS EN ALTURA**				
NOMBRE DEL PACIENTE:	**ROMERO PAEZ NILSON MARIO**						
IDENTIFICACION:	**1058058129**	**RH:**	**O+**	**EDAD:**	**38**	**GENERO:**	**M**
FECHA DE NACIMIENTO:	**1985-11-27**	**TELEFONO DE CONTACTO:**					

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EN MISION:	**DAVID PAEZ GAMBA**	**NIT:**	**10580589061**
ESCOLARIDAD:	**MEDIA BASICA**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**OFICIAL**

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	X	Visiometría	X
Audiometría	X	Optometría	
Osteomuscular	X	Espirometría	

Examenes de laboratorio:

Glicemia	Triglicéridos	Colesterol	Otros:
X	X	X	X

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar: NINGUNA

	SI	NO	N/A
Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolucion 4272:	X		
Apto para laborar en Espacios Confinados:	X		
Apto para el cargo	X		

OBSERVACIONES

Capacitacion y certificacion para trabajo seguro en alturas (Res 4272).

RECOMENDACIONES

*	Realizar control por optomeria en su EPS.	*	Realizar valoracion por nutricion en su EPS.
*	Realizar pausas activas.		
*	Estilos de vida saludable		
*	Evitar posturas prolongadas.		
*	Ejercicio fisico.		
*	Uso de proteccion auditiva.		

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos sintomas relacionados con el sindrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como poblacion en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

PROFESIONAL	PACIENTE	
FIRMA Y SELLO Dra. Gloria L. Vega Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo U. de Buenos Aires Arg.	**FIRMA:**	HUELLA
NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR	**NOMBRE: ROMERO PAEZ NILSON MARIO**	
	DOCUMENTO: 1058058129	

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JONATAN FABIAN RUGE GUERRERO
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1990-05-02 Edad: 33 A
Dirección BARRIO LA FUENTE
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 1049620844
Teléfono: 3125772361



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00198837 Fecha apertura: 20240109 09:24:04
Fecha cierre: 20240109 10:03:06
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: SUB 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 clínica 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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

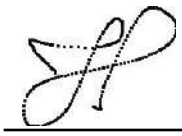
HIGIENE POSTURAL.
PAUSAS ACTIVAS.
UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL CARGO.
CONTROL MÉDICO ANUAL.
MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

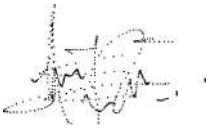
ALIMENTACION BALANCEADA
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Licencia S.O.: 0872 Registro No.: 1662



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1049620844

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ALVARO JESUS PINEDA PINEDA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 2000-08-30 Edad: 23 A
Dirección VEREDA TRAS DEL ALTO
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 1010151780
Teléfono: 31114373804



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00198884 Fecha apertura: 20240109 10:32:23
Fecha cierre: 20240109 11:19:37
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Ayudante

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 clínica 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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

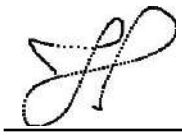
HIGIENE POSTURAL.
PAUSAS ACTIVAS.
UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL CARGO.
CONTROL MÉDICO ANUAL.
MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ALIMENTACION BALANCEADA
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Licencia S.O.: 0872 Registro No.: 1662



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1010151780

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: KEVIN ANDRES ROMERO ARIAS			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1002587324	**FECHA NACIMIENTO:** 25/01/2003	**EDAD:** 21 año(s) 11 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAIPRO			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 05/01/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
VACUNA COVID 1 DOSIS

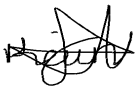
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:



KEVIN ANDRES ROMERO ARIAS



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: HECTOR LUIS GUILLOTT MARTINEZ			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1083565993	**FECHA NACIMIENTO:** 27/04/1992	**EDAD:** 31 año(s) 8 mes(es) 13 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAIPRO			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE ELECTRICO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 09/01/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							X	Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol	X	1.8. Otras

	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							X	Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual	X	2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

	3. RESTRICCIONES							
							X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

	4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales								
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

	5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

El trabajador no reporta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad.
VACUNA COVID 1 DOSIS
BAJAR DE PESO Y MANEJO POR NUTRICION EPS
SEGUIMIENTO TENSION ARTERIAL Y CONTROL POR EPS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:

HECTOR LUIS GUILLOTT MARTINEZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: LUIS ALFREDO COTRINA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 6773276	**FECHA NACIMIENTO:** 15/03/1966	**EDAD:** 57 año(s) 9 mes(es) 21 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAIPRO CONSTRUCTORES SAS			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: GUARDA DE SEGURIDAD	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 05/01/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

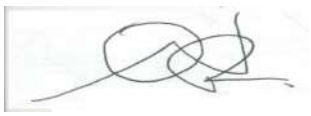
4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
HIGIENE POSTURAL DE COLUMNA

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:

LUIS ALFREDO COTRINA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: EVARISTO RAMIREZ URREA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1997-12-20 Edad: 26 A
Dirección CALLE 32 N 17 A 05
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 1115952640
Teléfono: 3025303521



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00200224 Fecha apertura: 20240122 08:30:28
Fecha cierre: 20240122 09:13:55
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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 clínica 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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

SEGUIR RECOMENDACIONES Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19, DADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y LOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
Higiene postural
Manejo adecuado de cargas
Pausa activas reposo visual
Pausas activas
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Uso de correcciòn visual permanente
Puede laborar unicamente en superficie

MANEJO POR EPS

Valoración por optometra anual.
Valoración por su E.P.S..

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos Y grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo con recomendaciones

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: EMILCE CARDENAL PIRAZAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RL
Licencia S.O.: 0893 Registro No.: 807

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1115952640

Medellín, 09 de Julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CAIPRO CONSTRUCTORES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C7222612	PERILLA VACCA JAVIER HERNANDO	18/01/2023		246l38n4	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C4554433924191323 39

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.93.157.162, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 09 de Julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1057587411	MACIAS BELLO SERVULO ANDRES	28/04/2023	15/01/2024	DEPENDIENTE	RETIRADO

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C4554433924191342O6

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudo

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

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 190.93.157.162, 198.143.41.46, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 02 de October de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1049609660	SANTAMARIA IBAÑEZ CAMILA NATALIA	03/10/2023		15191225	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/10/2023 12:06:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.93.157.162, 192.230.104.3, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 14 de Diciembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de IVAN DAVID PAEZ GAMBA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOYACA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C16888107	GAVIRIA PEREA FERNANDO	14/12/2023		233yg012	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C105805890623348466O4

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/12/2023 12:56:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.237.14.5, 192.230.104.2, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 14 de Diciembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de IVAN DAVID PAEZ GAMBA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOYACA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre		Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1049610579	BOYACA	JUAN PABLO	14/12/2023		358yM190	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C105805890623348460l9

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/12/2023 12:46:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.237.14.5, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 14 de Diciembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de IVAN DAVID PAEZ GAMBA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOYACA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1050093783	MORALES RODRIGUEZ YEISON ESTIVEN	14/12/2023		17017740	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C105805890623348464443

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/12/2023 12:54:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.237.14.5, 192.230.104.2, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 20 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1051211941	SARMIENTO SAMACA CRISTIAN FABIAN	21/12/2023		24233169	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/12/2023 14:39:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.181.26, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 21 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1050602934	MORALES RODRIGUEZ KEWIN MESIAS	22/12/2023		J2541881	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/12/2023 16:54:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.111.129, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 22 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
X962472	MUJICA GARCIA RICHARD JOSE	23/12/2023		19812821	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/12/2023 19:15:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.96.97.33, 192.230.104.11, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 21 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1050603191	SUAREZ MORALES ANDREY DAVID	22/12/2023		18324521	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/12/2023 16:47:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.111.129, 192.230.104.1, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 26 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
X5413118	SOSA MARQUEZ YOGERSON EDUARDO	27/12/2023		o1546234	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/12/2023 21:07:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.103.177, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 12 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1049657831	NONSOQUE LEMUS YENIFER TATIANA	13/12/2023		14512916	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/12/2023 12:16:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.93.157.162, 192.230.104.12, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 02 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7166082	FONSECA BARON HELVER	03/01/2024		96582511	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/01/2024 21:59:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.35.159, 192.230.104.11, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 02 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7176055	MORENO BUITRAGO HEIBER MAURICIO	03/01/2024		16324821	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/01/2024 22:05:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.35.159, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 02 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1049614543	RODRIGUEZ SILVA JORGE LEONARDO	03/01/2024		14166245	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/01/2024 21:45:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.32.255, 192.230.104.11, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 04 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002743600	PAEZ ESPINOSA YIBER OSWALDO	05/01/2024		23518123	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/01/2024 12:19:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.145.5, 192.230.104.5, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 04 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1057410449	PAEZ ESPINOSA EDUAR ESMID	05/01/2024		rV²17720	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/01/2024 12:11:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.145.5, 192.230.104.5, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 04 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1058058129	ROMERO PAEZ NILSON MARIO	05/01/2024		14419118	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/01/2024 12:04:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.145.5, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 11 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CAIPRO CONSTRUCTORES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C46451006	HERNANDEZ MEDINA MARISOL	05/01/2024		211p3422	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C103067120924011726 72

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/01/2024 20:11:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.57.236, 192.230.104.12, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 05 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1049620844	RUGE GUERRERO JONATAN FABIAN	06/01/2024		20541751	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/01/2024 21:13:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 167.0.150.32, 192.230.104.6, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 08 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1010151780	PINEDA PINEDA ALVARO JESUS	09/01/2024		b167J255	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2024 20:40:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.109.79, 192.230.104.12, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 11 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1083565993	GUILLOT MARTINEZ HECTOR LUIS	12/01/2024		35Eh9138	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/01/2024 20:00:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.57.236, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 11 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002587324	ROMERO ARIAS KEVIN ANDRES	12/01/2024		227130d4	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/01/2024 19:57:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.57.236, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Medellín, 11 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C6773276	COTRINA LUIS ALFREDO	12/01/2024		96225235	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/01/2024 19:54:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.57.236, 192.230.104.12, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 16 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1115952640	RAMIREZ URREA EVARISTO	17/01/2024		96h19120	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/01/2024 07:47:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.109.79, 192.230.104.12, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900119570	4	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 73 20A 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8052595	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	467737780	9463236981	E	2024/02/16	2024/02/21	BANCO DE BOGOTA	5	$16,969,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (32 Afiliados)																						**$56,295,985**	**$9,064,800**			**$57,271,319**	**$2,186,300**			**$70,077,492**	**$2,699,000**			**$57,271,319**		**$2,942,200**		**$0**	**$0**		**$16,892,300**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (32 Afiliados)																						**$56,295,985**	**$9,064,800**			**$57,271,319**	**$2,186,300**			**$70,077,492**	**$2,699,000**			**$57,271,319**		**$2,942,200**		**$0**	**$0**		**$16,892,300**
Ciudad: AGUA DE DIOS Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						**$1,300,001**	**$208,100**			**$1,300,001**	**$1,800**			**$1,300,000**	**$1,800**			**$1,300,001**		**$3,100**		**$0**	**$0**		**$214,800**
1	CC	80095257	CAINA DELGADO JAVIER ANDRES																	230201	1	$43,334	$7,000	EPS001	1	$43,334	$1,800	CCF22	1	$43,333	$1,800	14-11	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
2	CC	80095257	CAINA DELGADO JAVIER ANDRES										X							230201	29	$1,256,667	$201,100	EPS001	29	$1,256,667	$0	CCF22	29	$1,256,667	$0	14-11	29	$1,256,667	0.000%	$0	29	$0	$0	Si	$201,100

Planilla Resumen

Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (20 Afiliados)																							$41,204,940	$6,649,900			$42,180,274	$1,637,800			$51,098,834	$1,994,700			$42,180,274		$2,078,200		$0	$0		$12,360,600
3	CC	13792205	BAEZ MEDINA JOSE LUIS																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS041	30	$1,500,000	$60,000	CCF26	30	$2,289,938	$91,600	14-11	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$496,000
4	CC	17156518	BRICEÑO CORREDOR PABLO EMILIO	X																		0	$0	$0	EPS017	22	$975,334	$39,100	CCF22	22	$2,010,122	$80,500	14-11	22	$975,334	6.960%	$67,900	22	$0	$0	Si	$187,500
5	CC	40037628	CAINA DELGADO ELIZABETH																		230301	30	$3,152,160	$504,400	EPS001	30	$3,152,160	$126,100	CCF22	30	$3,152,160	$126,100	14-11	30	$3,152,160	6.960%	$219,400	30	$0	$0	Si	$976,000
6	CC	79794193	CAINA DELGADO WILLIAM HERNANDO																		230201	1	$43,334	$7,000	EPS001	1	$43,334	$1,800	CCF22	1	$43,333	$1,800	14-11	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
7	CC	79794193	CAINA DELGADO WILLIAM HERNANDO									X									230201	29	$1,256,667	$201,100	EPS001	29	$1,256,667	$0	CCF22	29	$1,256,667	$0	14-11	29	$1,256,667	0.000%	$0	29	$0	$0	Si	$201,100
8	CC	1030671209	CAMARGO SIERRA INGRID KATHERINE													X					231001	3	$180,000	$28,800	EPS002	3	$180,000	$7,200	CCF22	3	$180,000	$7,200	14-11	3	$180,000	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$43,200
9	CC	1030671209	CAMARGO SIERRA INGRID KATHERINE						X												231001	27	$1,620,000	$259,200	EPS002	27	$1,620,000	$64,800	CCF22	27	$1,620,000	$64,800	14-11	27	$1,620,000	6.960%	$112,800	27	$0	$0	Si	$501,600
10	CC	4168543	CERON CERON ULPIANO													X					230301	5	$216,667	$34,700	EPS037	5	$216,667	$8,700	CCF22	5	$216,667	$8,700	14-11	5	$216,667	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$52,100
11	CC	4168543	CERON CERON ULPIANO						X												230301	25	$1,083,334	$173,400	EPS037	25	$1,083,334	$43,400	CCF22	25	$1,083,333	$43,400	14-11	25	$1,083,334	6.960%	$75,500	25	$0	$0	Si	$335,700
12	CC	1143338152	DIAZ ARANZA JUDITH ALEXANDRA													X					230201	30	$2,640,000	$422,400	EPS005	30	$2,640,000	$105,600	CCF22	30	$2,640,000	$105,600	14-11	30	$2,640,000	0.000%	$0	30	$0	$0	Si	$633,600
13	CC	57449441	JIMENEZ ESTHER						X												25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
14	CC	1057587411	MACIAS BELLO SERVULO ANDRES	X																	25-14	15	$1,000,000	$160,000	EPS005	15	$1,000,000	$40,000	CCF22	15	$1,702,778	$68,200	14-11	15	$1,000,000	6.960%	$69,600	15	$0	$0	Si	$337,800
15	CC	1121919624	MENDEZ PLAZAS HERNAN FABRICIO													X					230301	13	$832,000	$133,200	EPS005	13	$832,000	$33,300	CCF22	13	$832,000	$33,300	14-11	13	$832,000	0.000%	$0	13	$0	$0	Si	$199,800
16	CC	1121919624	MENDEZ PLAZAS HERNAN FABRICIO																		230301	17	$1,088,000	$174,100	EPS005	17	$1,088,000	$43,600	CCF22	17	$1,088,000	$43,600	14-11	17	$1,088,000	6.960%	$75,800	17	$0	$0	Si	$337,100
17	CC	7687291	MORALES LASSO LEONARDO ALEXANDER													X					230301	14	$1,878,333	$300,600	EPS037	14	$1,878,333	$75,200	CCF22	14	$1,878,333	$75,200	14-11	14	$1,878,333	0.000%	$0	14	$0	$0	Si	$451,000
18	CC	7687291	MORALES LASSO LEONARDO ALEXANDER																		230301	16	$2,146,667	$343,500	EPS037	16	$2,146,667	$85,900	CCF22	16	$2,146,666	$85,900	14-11	16	$2,146,667	6.960%	$149,500	16	$0	$0	Si	$664,800
19	CC	46672718	MOYANO MORALES SANDRA MILENA													X					25-14	10	$840,000	$134,400	EPS005	10	$840,000	$33,600	CCF26	10	$840,000	$33,600	14-11	10	$840,000	0.000%	$0	10	$0	$0	Si	$201,600
20	CC	46672718	MOYANO MORALES SANDRA MILENA	X																	25-14	20	$1,680,000	$268,800	EPS005	20	$1,680,000	$67,200	CCF26	20	$1,680,000	$67,200	14-11	20	$1,680,000	6.960%	$117,000	20	$0	$0	Si	$520,200
21	CC	7222612	PERILLA VACCA JAVIER HERNANDO													X					231001	10	$840,000	$134,400	EPS008	10	$840,000	$33,600	CCF22	10	$840,000	$33,600	14-11	10	$840,000	0.000%	$0	10	$0	$0	Si	$201,600
22	CC	7222612	PERILLA VACCA JAVIER HERNANDO																		231001	20	$1,680,000	$268,800	EPS008	20	$1,680,000	$67,200	CCF22	20	$1,680,000	$67,200	14-11	20	$1,680,000	6.960%	$117,000	20	$0	$0	Si	$520,200
23	CC	19250092	RESTREPO VARON ALFREDO	X																	231001	20	$2,400,000	$384,000	EPS005	20	$2,400,000	$96,000	CCF22	20	$4,816,000	$192,700	14-11	20	$2,400,000	6.960%	$167,100	20	$0	$0	Si	$839,800
24	CC	6768511	ROBLES JIMENEZ MIGUEL	X																	231001	27	$1,749,600	$280,000	EPS037	27	$1,749,600	$70,000	CCF26	27	$3,049,594	$122,000	14-11	27	$1,749,600	6.960%	$121,800	27	$0	$0	Si	$593,800
25	CC	1070964059	SANTOYO GARCIA FREDY ALEJANDRO													X					231001	3	$192,000	$30,800	EPS017	3	$192,000	$7,700	CCF22	3	$192,000	$7,700	14-11	3	$192,000	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$46,200
26	CC	1070964059	SANTOYO GARCIA FREDY ALEJANDRO																		231001	27	$1,728,000	$276,500	EPS017	27	$1,728,000	$69,200	CCF22	27	$1,728,000	$69,200	14-11	27	$1,728,000	6.960%	$120,300	27	$0	$0	Si	$535,200
27	CC	1192898793	SOTELO CAINA DANIEL MATEO													X					231001	8	$373,333	$59,800	EPS010	8	$373,333	$15,000	CCF22	8	$373,333	$15,000	14-11	8	$373,333	0.000%	$0	8	$0	$0	Si	$89,800
28	CC	1192898793	SOTELO CAINA DANIEL MATEO																		231001	22	$1,026,667	$164,300	EPS010	22	$1,026,667	$41,100	CCF22	22	$1,026,667	$41,100	14-11	22	$1,026,667	0.522%	$5,400	22	$0	$0	Si	$251,900
29	CC	1120558575	SOTO VELASCO ALEX DARWUIN	X																	230301	20	$1,760,000	$281,600	EPS005	20	$1,760,000	$70,400	CCF22	20	$5,181,733	$207,300	14-11	20	$1,760,000	6.960%	$122,500	20	$0	$0	Si	$681,800
30	CC	52535312	TELLEZ GOMEZ FLOR ENID						X												230201	30	$1,398,177	$223,800	MIN001	30	$1,398,177	$56,000	CCF22	30	$1,398,177	$56,000	14-11	30	$1,398,177	6.960%	$97,400	30	$0	$0	Si	$433,200
31	CC	79339747	VELANDIA GRACIA ROMULO FERNANDO													X					25-14	5	$933,334	$158,800	EPS008	5	$933,334	$37,400	CCF22	5	$0	$0	14-11	5	$933,334	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$196,200
32	CC	79339747	VELANDIA GRACIA ROMULO FERNANDO																		25-14	25	$4,666,667	$793,500	EPS008	25	$4,666,667	$186,700	CCF22	25	$4,853,333	$194,200	14-11	25	$4,666,667	6.960%	$324,900	25	$0	$0	Si	$1,499,300
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (10 Afiliados)																							$12,924,377	$2,068,100			$12,924,377	$512,000			$16,182,375	$642,600			$12,924,377		$800,500		$0	$0		$4,023,200

PLANILLA PAGADA

Planilla Resumen

33	CC	6773276	COTRINA LUIS ALFREDO	X																	25-14	26	$1,126,667	$180,300	ESSC24	26	$1,126,667	$45,100	CCF10	26	$2,732,168	$109,300	14-11	26	$1,126,667	6.960%	$78,500	26	$0	$0	Si	$413,200
34	CC	1007631533	CUESTA ALDANA PEDRO ESTEVAN		X																230301	27	$1,350,000	$216,000	EPS037	27	$1,350,000	$54,000	CCF10	27	$1,670,313	$66,900	14-11	27	$1,350,000	6.960%	$94,000	27	$0	$0	Si	$430,900
35	CC	1083565993	GUILLOTT MARTINEZ HECTOR LUIS	X	X																230301	26	$1,126,667	$180,300	EPS037	26	$1,126,667	$45,100	CCF10	26	$1,170,903	$46,900	14-11	26	$1,126,667	6.960%	$78,500	26	$0	$0	Si	$350,800
36	CC	46451006	HERNANDEZ MEDINA MARISOL	X	X																25-14	26	$1,386,667	$221,900	EPS037	26	$1,386,667	$55,500	CCF10	26	$1,692,779	$67,800	14-11	26	$1,386,667	6.960%	$96,600	26	$0	$0	Si	$441,800
37	CC	1057185289	MEDINA NOVA ALBA LUCIA													X					230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,948,050	$78,000	14-11	30	$1,300,000	0.000%	$0	30	$0	$0	Si	$338,000
38	CC	1049657831	NONSOQUE LEMUS YENIFER TATIANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,563,000	$62,600	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$413,100
39	CC	1002587324	ROMERO ARIAS KEVIN ANDRES										X								230301	3	$130,000	$20,800	EPS037	3	$130,000	$0	CCF10	3	$130,000	$0	14-11	3	$130,000	0.000%	$0	3	$0	$0	Si	$20,800
40	CC	1002587324	ROMERO ARIAS KEVIN ANDRES	X	X																230301	23	$996,667	$159,500	EPS037	23	$996,667	$39,900	CCF10	23	$803,020	$32,200	14-11	23	$996,667	6.960%	$69,400	23	$0	$0	Si	$301,000
41	CC	80926173	RUBIO PEREZ JOSE RICARDO		X					X											231001	27	$1,190,313	$190,500	EPS005	27	$1,190,313	$47,700	CCF10	27	$1,372,313	$54,900	14-11	27	$1,190,313	6.960%	$82,900	27	$0	$0	Si	$376,000
42	PT	7098251	SALAZAR MEJIAS YOVANNY JOSE		X					X											230301	27	$1,217,396	$194,800	EPS041	27	$1,217,396	$48,700	CCF10	27	$1,399,829	$56,000	14-11	27	$1,217,396	6.960%	$84,800	27	$0	$0	Si	$384,300
43	CC	1049609660	SANTAMARIA IBAÑEZ CAMILA NATALIA																		231001	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF10	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	30	$0	$0	Si	$553,300
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																							**$866,667**	**$138,700**			**$866,667**	**$34,700**			**$1,496,283**	**$59,900**			**$866,667**		**$60,400**		**$0**	**$0**		**$293,700**
44	CC	1116555367	AGUILAR CASTELLANOS MARIA DELIA		X					X											230301	20	$866,667	$138,700	EPS037	20	$866,667	$34,700	CCF69	20	$1,496,283	$59,900	14-11	20	$866,667	6.960%	$60,400	20	$0	$0	Si	$293,700
Total			**Afiliados(32)**																				$56,295,985	$9,064,800			$57,271,319	$2,186,300			$70,077,492	$2,699,000			$57,271,319		$2,942,200		$0	$0		$16,892,300

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900119570	4	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 73 20A 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8052595	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	467737780	9463236981	E	2024/02/16	2024/02/21	BANCO DE BOGOTA	5	$16,969,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				31	$9,064,800	$41,200	$0	$9,106,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$2,365,100	$10,700	$0	$2,375,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$2,125,700	$9,800	$0	$2,135,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$3,511,600	$15,900	$0	$3,527,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,062,400	$4,800	$0	$1,067,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$2,942,200	$13,300	$0	$2,955,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	32	$2,942,200	$13,300	$0	$2,955,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				32	$2,699,000	$12,300	$0	$2,711,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	18	$1,682,100	$7,600	$0	$1,689,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	10	$642,600	$2,900	$0	$645,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$59,900	$300	$0	$60,200
COMFACUNDI	CCF26	860,045,904	7	3	$314,400	$1,500	$0	$315,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				32	$2,186,300	$10,400	$0	$2,196,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$129,700	$600	$0	$130,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$324,900	$1,500	$0	$326,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$45,100	$300	$0	$45,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$56,100	$300	$0	$56,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$116,000	$600	$0	$116,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$56,000	$300	$0	$56,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$564,400	$2,600	$0	$567,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$160,700	$800	$0	$161,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$72,000	$400	$0	$72,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$661,400	$3,000	$0	$664,400
TOTAL				**32**	**$16,892,300**	**$77,200**	**$0**	**$16,969,500**

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 01-01-2024

SEÑOR: Yelson Estiven Morales Rodriguez

IDENTIFICACION: 1.050.093.783

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tolero Noriega	Inspector SISO	Tolero Noriega.

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Yelson Estiven Morales R.	FIRMA	Yelson ESTIVEN
No. DE CEDULA	1.050.093.783	CARGO	Auxiliar de Construcción
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	01-01-2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ivan David Paez Gamba	Contratista	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 8 de Enero 2024

SEÑOR: Alvaro Jesus Pineda Pineda

IDENTIFICACION: 1 010 151 780 de Tunja

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Manosque Torres	Inspector SI.SO	Tatiana Manosque.

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Alvaro Jesus Pineda	FIRMA	alvaro Jesus Pineda
No DE CEDULA	1010151780	CARGO	Ayudante de obra
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	8-01-2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Juan David Paez Gamba	Contratista.	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 10-01-2024

SEÑOR: Nilson Mario Romero Paez

IDENTIFICACION: 1.058.058.129

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS		
Yenfer Tatiana Narvaez	Inspector SISO	Tatiana Narvaez.
NOMBRE	CARGO	FIRMA

ENTERADO TRABAJADOR			
NOMBRE	Nilson Mario Romero P.	FIRMA	Nilson M. Romero Paez
No. DE CEDULA	1.058.058.129	CARGO	Oficial de Construcción
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	10-02-2024

ENTERADO CONTRATANTE		
Ivan David Paez Gamba	Contratista.	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 11/01/2024

SEÑOR: JONATAN FABIAN RUGE GUERRERO

IDENTIFICACION: 1.049.620.844

REF, EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a 8, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Noriega	Inspector SISO	Yenifer Tatiana Noriega

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Jonatan Ruge Guerrero	FIRMA	
No DE CEDULA	1049620844	CARGO	
OBRA	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a 8, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	11/01/2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Contratista	David Paez.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 12-01-2024

SEÑOR: Yiber Osvaldo Paez Espinosa

IDENTIFICACION: 1.002.743.600

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Narvaez	Inspector SISO	Tatiana Narvaez.

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Yiber Osvaldo Paez E.	FIRMA	Yiber Paez.
No. DE CEDULA	1002.743.600	CARGO	Oficial de Construcción.
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	12-01-2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ivan David Paez Gamba.	Contratista.	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 20 de Enero 2024

SEÑOR: Heluer Fonseca Baron

IDENTIFICACION: 7166082 Tunja

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

Jenifer Tatiana Manosalva	Inspector de SST	Tatiana Manosalva
NOMBRE	CARGO	FIRMA

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Heluer Fonseca Barón	FIRMA	
No. DE CEDULA	7166082 Tunja	CARGO	Oficial
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	

ENTERADO CONTRATANTE

Ivan David Paez	Contratista	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 25 de enero 2024

SEÑOR: Juan Pablo Boyaca

IDENTIFICACION: 1049610579 de Tunja

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Nonsoque	Inspector SISO	Tatiana Nonsoque.

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Juan Pablo Boyaca	FIRMA	
No. DE CEDULA	1049610579	CARGO	25-01-2024
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	25-01-2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ivan David Paez	Contratista	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 25 de Enero de 2024

SEÑOR: Cristian Fabian Sarmiento Samaca

IDENTIFICACION: 1051211941 de Combita

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Nonsoque	Inspector SISO	Tatiana Nonsoque

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Cristian Fabian Sarmiento	FIRMA	
No. DE CEDULA	1051211941	CARGO	Ayudante de Obra
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ivan David Paez Gamba	Subcontratista.	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 10 de Enero 2024

SEÑOR: Edgar Esmid Paez Espinoza

IDENTIFICACION: 1057410449 Tunja

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÙN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA", DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Monsoque.	Inspector SISO	Tatiana Monsoque

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Edgar Paez	FIRMA	Edgar
No DE CEDULA	1057410449 Tunja	CARGO	Ayudante de obra
OBRA	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	10 de enero 2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
David Paez Gamba	Residente de Obra	

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 03 de Febrero de 2024

SEÑOR: Fernando Guiriz Perez

IDENTIFICACION: 16888107 de Tbrida (Valle)

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Narvaez	Inspector SISO	Tatiana Narvaez.

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Fernando Guiriz. P	FIRMA	
No. DE CEDULA	16888.107 Tbrida. V	CARGO	MANDATO
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	03 02 - 2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
David Paez Gamba	Contratista	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 03 de Febrero 2024

SEÑOR: Jorge Leonardo Rodriguez Silva

IDENTIFICACION: 1049614543 de Tunja

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yenifer Tatiana Narvaez	Inspectora SISO	Tatiana Narvaez

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Jorge Leonardo Rodriguez Silva	FIRMA	
No DE CEDULA	1.049614543	CARGO	Oficial
OBRA	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	3.02.2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
David Paez Gamba	Contratista	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 03 de Febrero 2024

SEÑOR: Kewin Mateo Morales Rodriguez

IDENTIFICACION: 1050602934 de Tunja

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO LA VINCULACION LABORAL QUE TENIA CON EL CONTRATANTE IVAN DAVID PAEZ GAMBA EN EL CONTRATO DENOMINADO "SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA REALIZAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA" , DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA EL CONTRATANTE PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR EL CONTRATANTE.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jennifer Tatiana Norsoque	Inspector SISO	Tatiana Norsoque

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Kewin Mateo Morales	FIRMA	Kewin Mateo M.R.
No. DE CEDULA	1050602934	CARGO	Oficial
OBRA:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA EAZLIAR ADECUACIONES A LAS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 15 CON CARRERA 4a B, PARA LA ATENCION, ACCESIBILIDAD E INCLUSION DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUNJA BOYACA	FECHA	03/02/24

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
David Paez Gamba	Contratista	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAIPRO	CAIPRO SAS	F - RRHH-09
	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	VERSIÓN: 1
	EXAMENES DE EGRESO	FECHA: 20/05/2020

FECHA: 23 | 01 | 2024

SEÑOR

Kevin Andres Romero Arios.

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO SU VINCULACION LABORAL CON ICAIPRO SAS, DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA LA EMPRESA PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE PARA INICIAR LOS TRAMITES DE LIQUIDACION DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACION.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

Katerine Camargo	Directora RR.HH	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Kevin Andres Romero Arias	FIRMA	
No. DE CEDULA	1002587324	CARGO	
OBRA:	centro integral de discapacitados	FECHA	23/01/2024

Powered by CamScanner

CAIPRO	CAIPRO SAS	F - RRHH-09 VERSIÓN: 1
	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	FECHA
	EXAMENES DE EGRESO	20/05/2020

FECHA: 30 ENERO 2024

SEÑOR

HECTOR QUINTI MARTINEZ

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO SU VINCULACION LABORAL CON ICAIPRO SAS, DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA LA EMPRESA PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE PARA INICIAR LOS TRAMITES DE LIQUIDACION DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACION.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Katerine Camargo	Directora RR.HH	

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	HECTOR LUIS QUINTI T.	FIRMA	H. Q. T.
No. DE CEDULA	1083 505 493	CARGO	AUXILIAR
OBRA:	centro integral de discapacitados	FECHA	30/01/2024

Powered by CamScanner

CAIPRO	CAIPRO SAS	F - RRHH-09 VERSIÓN: 1
	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	FECHA
	EXAMENES DE EGRESO	20/05/2020

FECHA: 30 de Enero /2024

SEÑOR

Marisol Hernandez Medina

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO SU VINCULACION LABORAL CON ICAIPRO SAS, DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA LA EMPRESA PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS.

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE PARA INICIAR LOS TRAMITES DE LIQUIDACION DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACION.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Katerine Camargo	Director RR.HH	

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Marisol Hernandez Medina	FIRMA	
No. DE CEDULA	46 457 006	CARGO	Oficial Electrico
OBRA:	CENTRO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	FECHA	30/01/2024

ENTERADO DIRECTOR DE PROCESO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1058058906
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DAVID PAEZ GAMBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 56 # 10-38	TELÉFONO:	5105193
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7915796898**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	469676724

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 229.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 0	$ 229.000	$ 4.200	$ 233.200
230201	230201- PROTECCION	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 166.400	$ 3.000	$ 169.400
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 173.400	$ 3.200	$ 176.600
230301	230301-PORVENIR	14	$ 1.477.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.700	$ 0	$ 1.477.300	$ 26.700	$ 1.504.000
SUBTOTALES:										**$ 2.046.100**	**$ 37.100**	**$ 2.083.200**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 8.700	$ 0	$ 200	$ 0	$ 8.700	$ 200	$ 0	$ 8.900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 152.600	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 152.600	$ 2.800	$ 0	$ 155.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 41.600	$ 0	$ 800	$ 0	$ 41.600	$ 800	$ 0	$ 42.400
EPS041	NUEVA EPS CM	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 67.800	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 67.800	$ 1.300	$ 0	$ 69.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 53.800	$ 1.000	$ 0	$ 54.800
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.800	$ 100	$ 0	$ 1.900
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 800	$ 0	$ 43.400	$ 800	$ 0	$ 44.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.400	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 128.400	$ 2.400	$ 0	$ 130.800
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 0	$ 300	$ 0	$ 12.200	$ 300	$ 0	$ 12.500
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.800	$ 100	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:													**$ 512.100**	**$ 9.800**	**$ 0**	**$ 521.900**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	19		$ 0	$ 0		$ 0	$ 890.900	$ 890.900	$ 16.100	$ 0	$ 907.000
SUBTOTALES:									**$ 890.900**	**$ 16.100**	**$ 0**	**$ 907.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	19	$ 512.100	$ 9.300	$ 521.400
SUBTOTALES:			**$ 512.100**	**$ 9.300**	**$ 521.400**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																		
1	CC 1002394091	HERNANDEZ CASTRO JOHAN ANTWAR	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02	02															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	NUEVA EPS CM	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 3.100	1	$ 43.334	CCF10-COMFABOY	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1002743600	PAEZ ESPINOSA YIBER OSWALDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	04	12															230301-PORVENIR	9	$ 390.000	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 62.400	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 390.000	$ 15.600	$ 0	$ 15.600	14-11 - ARL SURA	9	$ 390.000		$ 27.200	9	$ 390.000	CCF10-COMFABOY	$ 15.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1010151780	PINEDA PINEDA ALVARO JESUS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	08	08															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 3.100	1	$ 43.334	CCF10-COMFABOY	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1049610579	BOYACA JUAN PABLO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25															25-14 COLPENSIONES	25	$ 1.083.334	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.400	EPS017-FAMISANAR	25	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.083.334		$ 75.500	25	$ 1.083.334	CCF10-COMFABOY	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1049614543	RODRIGUEZ SILVA JORGE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02	25															230201-PROTECCION	24	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS037-NUEVA EPS	24	$ 1.040.000	$ 41.600	$ 0	$ 41.600	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.040.000		$ 72.400	24	$ 1.040.000	CCF10-COMFABOY	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1049620844	RUGE GUERRERO JONATAN FABIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	06	11															230301-PORVENIR	6	$ 260.000	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.600	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 260.000	$ 10.400	$ 0	$ 10.400	14-11 - ARL SURA	6	$ 260.000		$ 18.100	6	$ 260.000	CCF10-COMFABOY	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1050093783	MORALES RODRIGUEZ YEISON ESTIVEN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	NUEVA EPS CM	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 3.100	1	$ 43.334	CCF10-COMFABOY	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1050602934	MORALES RODRIGUEZ KEWIN MESIAS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25															230301-PORVENIR	25	$ 1.083.334	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.400	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.083.334		$ 75.500	25	$ 1.083.334	CCF10-COMFABOY	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1050603191	SUAREZ MORALES ANDREY DAVID	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF10-COMFABOY	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1051211941	SARMIENTO SAMACA CRISTIAN FABIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25															230301-PORVENIR	25	$ 1.083.334	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.400	EPS042 - COOSALUD	25	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.083.334		$ 75.500	25	$ 1.083.334	CCF10-COMFABOY	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1058058906
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DAVID PAEZ GAMBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 56 # 10-38	TELÉFONO:	5105193
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7915796898**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	469676724

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
11	CC 1057410449	PAEZ ESPINOSA EDUAR ESMID	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	04	10															230301-PORVENIR	7	$ 303.334	$ 48.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.600	ESSC24-COOSALUD ESS	7	$ 303.334	$ 12.200	$ 0	$ 12.200	14-11 - ARL SURA	7	$ 303.334		$ 21.200	7	$ 303.334	CCF10-COMFABOY	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1058058129	ROMERO PAEZ NILSON MARIO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	04	10															25-14 COLPENSIONES	7	$ 303.334	$ 48.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.600	NUEVA EPS CM	7	$ 303.334	$ 12.200	$ 0	$ 12.200	14-11 - ARL SURA	7	$ 303.334		$ 21.200	7	$ 303.334	CCF10-COMFABOY	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1115952640	RAMIREZ URREA EVARISTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	26																230301-PORVENIR	5	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700	ESSC62-ASMET SALUD	5	$ 216.667	$ 8.700	$ 0	$ 8.700	14-11 - ARL SURA	5	$ 216.667		$ 15.100	5	$ 216.667	CCF10-COMFABOY	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 16888107	GAVIRIA PEREA FERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25															231001-COLFONDOS	25	$ 1.083.334	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.400	EPS037-NUEVA EPS	25	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.083.334		$ 75.500	25	$ 1.083.334	CCF10-COMFABOY	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 7166082	FONSECA BARON HELVER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02	20															230301-PORVENIR	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800	EPS017-FAMISANAR	19	$ 823.334	$ 33.000	$ 0	$ 33.000	14-11 - ARL SURA	19	$ 823.334		$ 57.400	19	$ 823.334	CCF10-COMFABOY	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 7176055	MORENO BUITRAGO HEIBER MAURICIO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	07																230301-PORVENIR	24	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 1.040.000	$ 41.600	$ 0	$ 41.600	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.040.000		$ 72.400	24	$ 1.040.000	CCF10-COMFABOY	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 73433621	SANCHEZ ORTEGA YORLIS RAFAEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	08	08															25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 3.100	1	$ 43.334	CCF10-COMFABOY	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	PT 5413118	SOSA MARQUEZ YOGERSON EDUARDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF10-COMFABOY	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	PT 962472	MUJICA GARCIA RICHARD JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF10-COMFABOY	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 4.033.500**

Planilla Pagada

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS	005	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: COLFONDOS — Código AFP: 010

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

Nombre o razón social: CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 900119570

Dirección	Teléfono	Fax
CR 14 A # 71 A - 23 OFIC 301	3123716424	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
DIRECCIONRH@CAIPRO.COM.CO	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5411101

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS,

Dirección	Teléfono	Fax
CL 73 # 20 A - 66	6018052595	3138158289

Departamento	Municipio	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — Código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
SANTAMARIA	IBAÑEZ	CAMILA NATALIA

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1049609660	17091987	( ) M (•) F

Dirección	Teléfono	Fax
CR 10 # 28 14 PISO APTO 302 BARRIO MALDONADO 3	3022634	3138158289

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOYACA	TUNJA	(•) U ( ) R	RESIDENTE DE OBRA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
ARQUITECTOS Y URBANISTAS	3:6

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
03102023	1260000	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
09012024 01:50:00	S	Martes

Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor habitual?	¿Cuál?
(•) Normal ( ) Extra	(•) Si ( ) No	

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOYACA	TUNJA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
5:50	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente (●) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ( ) Almacenes o depósitos
- ( ) Áreas de producción
- ( ) Áreas recreativas o deportivas
- (●) Corredores o pasillos
- ( ) Escaleras
- ( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
- ( ) Oficinas
- ( ) Otras áreas comunes
- ( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ( ) Cabeza
- ( ) Ojo
- ( ) Cuello
- ( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ( ) Tórax
- ( ) Abdomen
- ( ) Miembros superiores
- ( ) Manos
- ( ) Miembros inferiores
- (●) Pies
- ( ) Ubicaciones múltiples
- ( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ( ) Fractura
- ( ) Luxación
- (●) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ( ) Conmoción o trauma interno
- ( ) Amputación o ennucleación
- ( ) Herida
- ( ) Trauma superficial
- ( ) Golpe contusión o aplastamiento
- ( ) Quemadura
- ( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ( ) Asfixia
- ( ) Efecto de la electricidad
- ( ) Efecto nocivo de la radiación
- ( ) Lesiones múltiples
- ( ) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ( ) Máquinas y/o equipos
- ( ) Medios de transporte
- ( ) Aparatos
- ( ) Herramientas, implementos o utensilios
- ( ) Materiales o sustancias
- ( ) Radiaciones
- (●) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ( ) Otros agentes no clasificados
- ( ) Animales (vivos o productos animales)
- ( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- (●) Caída de personas
- ( ) Caída de objetos
- ( ) Pisadas, choques o golpes
- ( ) Atrapamientos
- ( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
- ( ) Exposición o contacto con la electricidad
- ( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ( ) Golpes por o contra objetos
- ( ) Otro

CAÍDAS A NIVEL (RESBALÓN O TROPIEZO QUE CAUSA CAÍDA)...

Descripción del accidente

LA COLABORADORA SE ENCONTRABA REALIZANDO INSPECCIÓN EN LA OBRA E IBA CAMINANDO POR UN PACILLO Y AL ESTAR IRREGULAR EL SUELO POR MATERIAL DE OBRA, GENERA QUE SE TROPIECE Y CAIGA AL SUELO, GENERÁNDOLE UNA LESIÓN EN SU PIE IZQUIERDO

Personas que presenciaron el accidente Hubo personas que presenciaron el accidente? ( ) Si (●) No

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.

Cargo — CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.

Cargo — CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado) — Documento de identidad — No.

Apellidos y nombres: CAMARGO SIERRA KATHERINE — (●) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA — 1030671209

Cargo: DIR SST RRHH

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente: 09-01-2024 14:30:24

Fecha de recibido en ARL SURA: 09-01-2024 14:30:18

ARL | sura RECIBIDO

Fecha Impresión: 09-01-2024 14:30:31

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

CAIPRO	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Helver Fonseca.	CEDULA No.	7.166.082.
CARGO	OFICIAL	ÁREA DE TRABAJO	Obra.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		03/01/2024	Helver Fonseca
1	Guantes	9	03/01/2024	Helver Fonseca
1	Botas	38	03/01/2024	Helver Fonseca
1	Camisa		03/01/2024	Helver Fonseca
1	Tapaoidos		03/01/2024	Helver Fonseca
1	Tapabocas		03/01/2024	Helver Fonseca
1	Gafas		03/01/2024	Helver Fonseca.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Perez G	CEDULA No.	1.058.058.906
CARGO	Contratista	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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	Helver Fonseca.
CEDULA No:	7.166.082

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Estefano Narvaez
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Heiber Mauricio Moreno	**CEDULA No.**	7176055
CARGO	Oficial de obra	**ÁREA DE TRABAJO**	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Botas	38	03/01/2024	
1	Camisa	M	03/01/2024	
1	Guantes	8	03/01/2024	
1	Gafas		03/01/2024	
1	Tapabocas		03/01/2024	
1	Casco		03/01/2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan David Paez	**CEDULA No.**	1054088906
CARGO	Contratista	**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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	
CEDULA No:	7176055

ELABORO	REVISO	APROBÓ:
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	JORGE LEONARDO RODRIGUEZ SILVA	**CEDULA No.**	1.049.614.543
CARGO	OFICIAL	**ÁREA DE TRABAJO**	Obra.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		04/01/2024	Jorge
1	Guantes	9	04/01/2024	Jorge
1	Botas	38	04/01/2024	Jorge
1	Camisa		04/01/2024	Jorge
1	Tapabocas		04/01/2024	Jorge
1	Tapabocas		04/01/2024	Jorge
1	Gafas		04/01/2024	Jorge

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Perez G	**CEDULA No.**	1.033.088.906
CARGO	Contratista	**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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	Jorge Rodriguez
CEDULA No:	1.049.614.543.

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Narango.
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO	**CAIPRO S.A.S** **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S** **FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION**	F-SST-33 VERSION:1 2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Camila Santamaría Ibáñez	**CEDULA No.**	1.049.609.660.
CARGO	Residente de Obra	**ÁREA DE TRABAJO**	Torre.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco + Barbuquejo		21/Nov/2023	
1	Gafas Oscuras		21/Nov/2023	
1	Guantes	9	13/Dic/2023	
1	Tapaoídos	1	21/Nov/2023	
1	Par Botas	1	21/Nov/2023	
1	Camisa	M	13/ Dic/2023	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yenifer Tatiana Narvaez	**CEDULA No.**	1049619231
CARGO	SISO	**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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

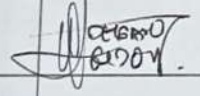
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	
CEDULA No:	1 049 609 660

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Narvaez
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

IHC	I.H.C. S.A.S.			F-SSTA-14
	INGENIERIA HIDRAULICA Y CIVIL			VERSION : 2
	REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE DOTACION			26/08/2011

No. DOTACION	TERCERA 2023	PRIMERA		SEGUNDA		REPOSCION
COORD. SST	NICOLLE MARIN MORALES					

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	CÉDULA	DOTACIÓN				FIRMA DE RECIBIDO
					BOTAS	PANTALON	CHAQUETA /O CAMISA	OTROS	
1	12-ene-24	NELSON GUSTAVO DELGADO AVILA	Encargado	4.288.409	Talla: 39	Talla:32	Camisa Jean :M		
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

SI ME RETIRO ANTES DE LOS 2 MESES DE ENTREGADA LA DOTACION AUTORIZO SE ME REALICE EL DESCUENTO DE LA LIQUIDACION A QUE CORRESPONDA

Powered by CamScanner

CAIPRO	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Yuber Orlando Paez	**CEDULA No.**	1.002743600
CARGO	OFICIAL	**ÁREA DE TRABAJO**	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Botas	42	09/01/2024	Yuber O. Paez
1	Camisa	XL	09/01/2024	Yuber O. Paez
1	Gafas		09/01/2024	Yuber O. Paez
1	Guantes	10	09/01/2024	Yuber O. Paez
1	Tapabocas		09/01/2024	Yuber O. Paez
1	Tapaoidos.		09/01/2024	Yuber O. Paez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Tivan David Paez	**CEDULA No.**	1053058906
CARGO	Contratista.	**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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	Yuber O. Paez
CEDULA No:	1002743600

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Narvaez.
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	MARISOL HERNANDEZ MEDINA	**CEDULA No.**	46451006
CARGO	OFICIAL ELECTRICO	**ÁREA DE TRABAJO**	Obra Centro de Discapacitados.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Botas	38	05/01/2024	
1	Buzo	S	05/01/2024	
1	Guantes	M	05/01/2024	
1	Gafas		05/01/2024	
2	Tapabocas		05/01/2024	
1	Tapaoidos		05/01/2024	
1	Pantalon	10	05/01/2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Jenifer Tatiana Nonsoque	**CEDULA No.**	1.044.657.831
CARGO	Residente de SST	**FIRMA**	Tatiana Nonsoque

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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	
CEDULA No:	46451006 Dtm.

Tatiana Nonsoque.

ELABORO	REVISO	APROBÓ:
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	EDUAR ESMID PAEZ ESPINOSA	CEDULA No.	1.057.410.449.
CARGO	AYUDANTE DE CUBIERTA	ÁREA DE TRABAJO	ALTURAS - Instalacion Cubierta

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	9	05/01/2024	Eduar Paez
1	Protector auditivo		05/01/2024	Eduar Paez
1	Proteccion Respiratoria		05/01/2024	Eduar Paez
1	Gafas		05/01/2024	Eduar Paez
1	botas		05/01/2024	Eduar Paez
1	Camisa	M	05/01/2024	Eduar Paez
1	Casco		05/01/2024	Eduar Paez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Paez	CEDULA No.	1054058906
CARGO	Contratista	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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	Eduar Paez
CEDULA No:	1.057.410.449.

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Vanegas
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Nilson Mario Romero	**CEDULA No.**	1.058.058.129.
CARGO	OFICIAL	**ÁREA DE TRABAJO**	Obra Trabajo Ok Alturas.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		09/01/2024	Nilson Romero
1	Camisa	XL	09/01/2024	Nilson Romero
1	Guantes	9	09/01/2024	Nilson Romero
1	Gafas		09/01/2024	Nilson Romero
1	Tapabocas		09/01/2024	Nilson Romero

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Paez G	**CEDULA No.**	1057058906
CARGO	Contratista	**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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	Nilson Romero Paez
CEDULA No:	1.058.058.129

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Monsalve
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Jonathan Fabian Ruge Guerrero	**CEDULA No.**	1049620844
CARGO	Oficial	**ÁREA DE TRABAJO**	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Botas	40	06/01/2024	
1	Camisa	S	06/01/2024	
1	Gafas		06/01/2024	
1	Guantes	9	06/01/2024	
1	Tapabocas		06/01/2024	
1	tapaoidos.		06/01/2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Tirso David Perez G	**CEDULA No.**	1088055406
CARGO	Contratista	**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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	
CEDULA No:	1049620844

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Monsalve
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	**CAIPRO S.A.S** **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S** **FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION**	**F-SST-33** **VERSION:1** **2/10/2020**

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Alvaro Jesus Pineda Pineda	**CEDULA No.**	1010151780
CARGO	AYUDANTE DE OBRA	**ÁREA DE TRABAJO**	ALTURAS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		09/01/2024	Alvaro Pineda
1	Guantes	9	09/01/2024	Alvaro Pineda
1	Botas	39	09/01/2024	Alvaro Pineda
1	Gafas		09/01/2024	Alvaro Pineda
1	Tapaoidos		09/01/2024	Alvaro Pineda
1	Camisa	M	09/01/2024	Alvaro Pineda.
1	Tapabocas		09/01/2024	Alvaro Pineda

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan David Paez	**CEDULA No.**	1038035890 Co
CARGO	Contratista	**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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	* Alvaro Jesus Pineda
CEDULA No:	1010151780

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Naranjo
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO S.A.S

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION

F-SST-33
VERSION:1
2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Kevin Andres Romero	CEDULA No.	1.002.587.324
CARGO	Ayudante electrico	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Botas		12/01/2024	
1	Guantes	9	12/01/2024	Kevin
1	Gafas		12/01/2024	Kevin
2	Tapabocas		12/01/2024	Kevin
1	Tapaoidos		12/01/2024	Kevin
1	Pantalon	30	12/01/2024	Kevin
1	Buzo	M	12/01/2024	Kevin
1	Casco			Kevin

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yeniffer Tatiana Narvaez	CEDULA No.	1049659831
CARGO	SST	FIRMA	Tatiana Narvaez

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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	Kevin
CEDULA No:	1.002.587.324

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Narvaez
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO S.A.S

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION

F-SST-33
VERSION:1
2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	HECTOR LUIS QUINTERO	CEDULA No.	1.083.565.993
CARGO	AYUDANTE	AREA DE TRABAJO	OBRA

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO CON BARBUQUEJO		12/01/2024	HECTOR QUINTERO
1	GUANTES	10	12/01/2024	HECTOR QUINTERO
1	BOTAS	40	12/01/2024	HECTOR QUINTERO
1	CAMISA		12/01/2024	HECTOR QUINTERO
1	PANTALON	36	12/01/2024	HECTOR QUINTERO
1	GAFAS		12/01/2024	HECTOR QUINTERO
1	TAPABOCAS		12/01/2024	HECTOR QUINTERO
1	TAPABOCAS		12/01/2024	HECTOR QUINTERO
			12/01/2024	HECTOR QUINTERO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	YENIFER TATIANA MONROY	CEDULA No.	1-044-657-881
CARGO	RESIDENTE DE SST	FIRMA	TATIANA MONROY

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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	HECTOR QUINTERO
CEDULA No:	1083 565 993

ELABORO	REVISO	APROBÓ: TATIANA MONROY
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO	**CAIPRO S.A.S** **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S** **FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION**	F-SST-33 VERSION:1 2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Luis Alfredo Cotrina	CEDULA No.	6.773.276
CARGO	Vigilante.	ÁREA DE TRABAJO	obra.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
05-01-2024	Casco con barbuquejo			
05-01-2024	Botas	39		
05-01-2024	Buzo.	L		
05-01-2024	Pantalón	36		
05-01-2024	Gafas.			
05-01-2024	Guantes	9		
05-01-2024	Tapa oidos			
05-01-2024	Tapabocas			

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yenny Tatiana	CEDULA No.	1049657831
CARGO	Residente de SST	FIRMA	Tatiana Narvaez

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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	
CEDULA No:	6773276

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Nar
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	**CAIPRO S.A.S**	F-SST-33
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION:1
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	2/10/2020

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Evaristo Ramirez Urrea	CEDULA No.	1115952640
CARGO	AYUDANTE DE OBRA	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO		17/01/2024	Evaristo Ramirez
1	TAPAOIDOS		17/01/2024	Evaristo Ramirez
1	GAFAS		17/01/2024	Evaristo Ramirez
1	TAPABOCAS		17/01/2024	Evaristo Ramirez
1	CAMISA	M	17/01/2024	Evaristo Ramirez
1	GUANTES	9	17/01/2024	Evaristo Ramirez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan David Ruiz.	CEDULA No.	1053858906
CARGO	Contratista	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 seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, 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: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:	Evaristo Ramirez
CEDULA No:	1115952640

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Fabiano Noriega.
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Helver Fonseca B	CEDULA:	7166082
AREA/SECCION:	Obra	CARGO:	Residial de obra
FECHA:	03-01-2024 INDUCION:	REINDUCCION:	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

a.	Biologico	d.	psicosocial	g.	Mecanico	Otro cual?	
b.	Quimico	e.	Biomecanico	h.	Fenomenos naturales		
c.	Fisicos	f.	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno		

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a. X	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m. X	Casco de seguridad con barbuquejo
b. X	Botas de seguridad con puntera	f. X	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c. X	Cofia	g. X	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
d. X	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	l. X	Gafas de seguridad	p. X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e.	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c. X	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a. X	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
b. X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

con proteger con el trabajo x
la seguridad de los con piñeros

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 7166052	cc 1049651831

Tatiana Narvaez

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Heiber Mauricio Moreno	**CEDULA:**	7776055
AREA/SECCION:	obra	**CARGO:**	oficial de obra
FECHA:	03/07/2024 **INDUCION:** +	**REINDUCCION:**	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. +	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

						Otro cual?
a. +	Biologico	d. +	psicosocial	g. +	Mecanico	
b. +	Quimico	e. +	Biomecanico	h. +	Fenomenos naturales	
c. +	Fisicos	f. +	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a. +	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m. +	Casco de seguridad con barbuquejo
b. +	Botas de seguridad con puntera	f. +	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c. +	Cofia	g. +	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
d. +	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	l. +	Gafas de seguridad	p. +	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e. +	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

informar inmediatamente al personal encargado
la entidad que lo atiende es la arl

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c. X	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a. X	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
b. X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST
Cumplir a cabalidad con las labores asignadas y politicas de la empresa

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC 7776055	CC 1049658831

Tatiana Manrique

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Jorge Leonardo Rodriguez Silva	**CEDULA:**	1.014.61145.43
AREA/SECCION:	Obra	**CARGO:**	Oficial
FECHA:	03-01-2021 **INDUCION:** X	**REINDUCCION:**	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

a.	Biologico	d.	psicosocial	g.	Mecanico	Otro cual?
b.	Quimico	e.	Biomecanico	h.	Fenomenos naturales	
c. X	Fisicos	f. X	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a. X	Protector auditivo	e. X	Careta facial	i. X	Delantal de carnaza	m. X	Casco de seguridad con barbuquejo
b. X	Botas de seguridad con puntera	f. X	Guantes de nitrilo	j. X	Pantalon y camisa antifluido	n. X	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k. X	Guantes de latex	o. X	Botas dielectricas
d.	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	l.	Gafas de seguridad	p.	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e.	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

anunsar angere inmendianto y reportar a la arl

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a.	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
b.	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC Jorge Leonardo Rodriguez Silva CC 1.049614543	1049658831

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Camila Santamaría Ibáñez	CEDULA:	1049609660
AREA/SECCION:	OBRA	CARGO:	Residente.
FECHA:	5/01/2024	INDUCION: X	REINDUCCION:

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

X	Biologico	X	psicosocial	X	Mecanico	Otro cual?	
X	Quimico	X	Biomecanico	X	Fenomenos naturales		
X	Fisicos	X	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno		

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

X	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	X	Casco de seguridad con barbuquejo
X	Botas de seguridad con puntera	X	Guantes de nitrilo	X	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	X	Botas dielectricas
X	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	X	Gafas de seguridad	X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
X	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Prestar el primer auxilio y llamar a la ARL SURA para informar el caso y al mismo tiempo llevarlo al Centro de Atención más cercano.

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
X	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a.	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
X	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

Coordinar y estar alerta que no hayan obstáculos para así prevenir un posible accidente o instdente.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1049609660.	cc 1049578081.

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Yoser D. Baez.	**CEDULA:**	1002243090
AREA/SECCION:	Obras	**CARGO:**	Oficial.
FECHA:	09/01/2024 **INDUCION:** x	**REINDUCCION:**	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. ✓	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

						Otro cual?
a. X	Biologico	d. X	psicosocial	X	Mecanico	
b. X	Quimico	e. ✓	Biomecanico	X	Fenomenos naturales	
c. X	Fisicos	A.	Condiciones de seguridad	X	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

X	Protector auditivo	e. X	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m. X	Casco de seguridad con barbuquejo
X	Botas de seguridad con puntera	X	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	X	Botas dielectricas
X	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	X	Gafas de seguridad	p. X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
X	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e.	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar a la ingeniera inmediato, revisar la gravedad de la lesion, contactar en la eps.

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
X	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
X	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

Cumplir con las metas propuestas por los jefes inmediato

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
Uber J. Paez	Tatiana Noriega
cc 1002443600	cc 1049657831

Powered by CamScanner

	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Eduar Esmid Paez Espinosa			**CEDULA:**	1087491044
AREA/SECCION:	Obra			**CARGO:**	Ayudante
FECHA:	05/01/2024	**INDUCION:**	X	**REINDUCCION:**	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X d.	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la Identificacon de peligros de la compañía

X a.	Biologico	X f.	psicosocial	X k.	Mecanico	**Otro cual?**	
X b.	Quimico	X g.	Biomecanico	X l.	Fenomenos naturales		
X c.	Fisicos	X h.	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno		

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

X a.	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	X m.	Casco de seguridad con barbuquejo
X b.	Botas de seguridad con puntera	X f.	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
X d.	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	X l.	Gafas de seguridad	X p.	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
X d.	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Powered by CamScanner

	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
CAIPRO	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Eduar Esmid Paez Espinosa	**CEDULA:**	1057404449
AREA/SECCION:	Obra	**CARGO:**	Ayudante
FECHA:	05/01/2024	**INDUCION:** X	**REINDUCCION:**

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

a.	Biologico	X	psicosocial	X	Mecanico	**Otro cual?**
b.	Quimico	X	Biomecanico	X	Fenomenos naturales	
c.	Fisicos	X	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m.	Casco de seguridad con barbuquejo
b.	Botas de seguridad con puntera	X	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
d.	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	l.	Gafas de seguridad	p.	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
X	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d. X	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a. X	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
b. X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

Me comprometo a utilizar todos los implementos de seguridad

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Edwar P	Tatiana Narvaez
FIRMA DEL TRABAJADOR	**ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN**
cc 1087410449	cc 1.049.657.831.

Powered by CamScanner

	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Nilson María Romero Paez		CEDULA:	1.058.058.129	
AREA/SECCION:	Obra		CARGO:	Oficial	
FECHA:	05/01/2024	INDUCION:	X	REINDUCCION:	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

X	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d.	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

X	Biologico	d X	psicosocial	X	Mecanico	Otro cual?
X	Quimico	X	Biomecanico	X	Fenomenos naturales	
X	Fisicos	X	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

X	Protector auditivo	X	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m. X	Casco de seguridad con barbuquejo
X	Botas de seguridad con [illegible]	X	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
X	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	X	Gafas de seguridad	p. X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
X	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e.	Todás las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar a la Unidad

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
X c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a.	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
X d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
X b.	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

cumplir con las metas

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
Nilson Mario Romero Paez	Tatiana Narsoape
cc 1.058.058.129	cc 1049657831

Powered by CamScanner

	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	F-SSTA-10 VERSION:1 2/10/2020

NOMBRE:	Jonatan Fabian Pyge Guerrero	CEDULA:	1049620844
AREA/SECCION:	Obra	CARGO:	Oficial.
FECHA:	11 de enero 2024 INDUCION: X	REINDUCCION:	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

						Otro cual?
X	Biologico	X	psicosocial	X	Mecanico	
X	Quimico	X	Biomecanico	X	Fenomenos naturales	
X	Fisicos	X	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

X	Protector auditivo	X	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	X	Casco de seguridad con barbuquejo
X	Botas de seguridad con puntera	X	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	X	Guantes plasticos	X	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
X	Protector respiratorio	X	Guantes de maya de acero	X	Gafas de seguridad	X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
X	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Informar al jefe inmediato
Llamar a la ARL
Conducir al sitio de atención mas cercano

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
X	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
X	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
X	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
X	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

+ Me comprometo a usar los elementos de protección
+ Retroalimentarme y asesorarme con el tema de seguridad y salud en el trabajo

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1049620844	cc 1049657831.

Tatiana Narsoge

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	**OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN**	**F-SSTA-10** **VERSION:1** **2/10/2020**

NOMBRE:	Alvaro Jesus Brando		**CEDULA:**	1010151780	
AREA/SECCION:	Obra		**CARGO:**	ayudante de Obra	
FECHA:	09/01/2020	**INDUCION:** X	**REINDUCCION:**		

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

a.	Biologico	f.	psicosocial	k.	Mecanico	**Otro cual?**
b.	Quimico	g.	Biomecanico	l.	Fenomenos naturales	
c.	Fisicos	h.	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m.	Casco de seguridad con barbuquejo
b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
d.	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	l.	Gafas de seguridad	p.	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

llamar a la ingeniera o jefe inmediato, luego revisar la gravedad de la lesion y contactar ambulancia dependiendo la gravedad

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
X	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
X	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

El compromiso es brindar mi mejor desempeño acatando las ordenes de seguridad y salud en el trabajo brindadas por los jefes.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
Alvaro Pineda	Tatiana Narvaez
CC 1010131780	CC 1044651831.

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	F-SSTA-10 VERSION:1 2/10/2020

NOMBRE:	Everth Ramirez Urna			CEDULA:	1115952640
AREA/SECCION:	Obra			CARGO:	Ayudante
FECHA:	17/01/2024	INDUCION:	X	REINDUCCION:	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

a.	Biologico	d.	psicosocial	X	Mecanico	Otro cual?
b.	Quimico	X	Biomecanico	X	Fenomenos naturales	
X	Fisicos	f.	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.X	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	X	Casco de seguridad con barbuquejo
b.X	Botas de seguridad con puntera	f.	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	X	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
X	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	X	Gafas de seguridad	X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
X	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Informar al jefe inmediato o quien haga su labor y posteriormente se le informara a la ARL Sura.

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar examenes medicos
b	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
X	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a.	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
X	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	*

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

Cumplir al máximo cada labor encomendada por el empleador, usar los EPP siempre y velar por la precaución común de todos los compañeros.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR		ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
Evaristo Ramirez		Tatiana Noreña
CC 1115952640.	CC	1044657831.

Powered by CamScanner

CAIPRO	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	F-SSTA-10 VERSION 1 2/10/2020

NOMBRE:	Luis Otilio Cotrina	CEDULA:	6173220
AREA/SECCION:	Obra	CARGO:	V. gilante
FECHA:	17-01-224 INDUCION:	REINDUCCION:	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. ✓	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. ✓	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. ✓	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

						Otro cual?
a. ✓	Biologico	d.	psicosocial	g.	Mecanico	
b. ✓	Quimico	e.	Biomecanico	h.	Fenomenos naturales	
c.	Fisicos	f.	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a. ✓	Protector auditivo	e. ✓	Careta facial	i. ✓	Delantal de carnaza	m. ✓	Casco de seguridad con barbuquejo
b. ✓	Botas de seguridad con puntera	f.	Guantes de nitrilo	j. ✓	Pantalon y camisa antifluido	n. ✓	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g. ✓	Guantes plasticos	k. ✓	Guantes de latex	o. ✓	Botas dielectricas
d. ✓	Protector respiratorio	h. ✓	Guantes de maya de acero	l. ✓	Gafas de seguridad	p. ✓	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e.	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar la calca y ir a casa el jefe inmediato

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a. ✓	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b. ✓	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c. ✓	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d. ✓	a y b son correctas
7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a. ✓	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores
8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
b. ✓	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+
9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST	
Me comprometo con mis trabajos y elementos de seguridad	
Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.	
FIRMA DEL TRABAJADOR	**ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN**
cc 6775276	cc Tatiana Naranjo 1044657831

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	F-SSTA-10
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Kevin Andres Lomero Arias		**CEDULA:**	1002537324	
AREA/SECCION:	Obra		**CARGO:**	Ayudante	
FECHA:	12/01/2024	**INDUCION:** X	**REINDUCCION:**		

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

(a)	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d.	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

						Otro cual?
a.	Biologico	d.	psicosocial	g.	Mecanico	
b.	Quimico	e.	Biomecanico	h.	Fenomenos naturales	
c.	Fisicos	f.	Condiciones de seguridad	i. X	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a. X	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m. X	Casco de seguridad con barbuquejo
b. X	Botas de seguridad con puntera	f. X	Guantes de nitrilo	j. X	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g. X	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o. X	Botas dielectricas
d.	Protector respiratorio	h. X	Guantes de maya de acero	l. X	Gafas de seguridad	p. X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a. X	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
e.	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Informar al jefe inmediato o a la siso o sisa cualquier tipo de lesion personales

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c. X	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a.	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d. X	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las políticas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
b. X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST
puntualidad respeto con todos actitud

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1002587324	Tatiana Noriega cc 1049651831

Powered by CamScanner

CAIPRO	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SSTA-10
		VERSION: 1
	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	2/10/2020

NOMBRE:	Manuel Hernandez Hedya		**CEDULA:**	1645006	
AREA/SECCION:	Obra y Electricidad		**CARGO:**	Oficial Electrica.	
FECHA:	05/01/24	**INDUCION:** X	**REINDUCCION:**		

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

						Otro cual?
a.	Biologico	d.	psicosocial	(g.)	Mecanico	
(b.)	Quimico	e.	Biomecanico	(h.)	Fenomenos naturales	
(c.)	Fisicos	(f.)	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

(a.)	Protector auditivo	(e.)	Careta facial	l.	Delantal de carnaza	(m.)	Casco de seguridad con barbuquejo
(b.)	Botas de seguridad con puntera	(f.)	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	(o.)	Botas dielectricas
d.	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	l.	Gafas de seguridad	(p.)	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
(e)	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Informar al Jefe inmediato
Reportar a la ARL
Trasladar a centro Medico

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
(d.)	a y b son correctas
7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
(a.)	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores
8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
(b.)	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+
9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST	
Acatar fielmente las recomendaciones dadas por la SISO y seguir y cumplir las politicas establecidas por la empresa.	
Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.	
FIRMA DEL TRABAJADOR	**ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN**
cc 1645006	cc 1645006. Tatiana Hamsage 1049651831

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	F-SSTA-10 VERSION:1 2/10/2020

NOMBRE:	HECTOR CAMILO M MARTINEZ			CEDULA:	301 700 40 88
AREA/SECCION:	Obra			CARGO:	AUXILIAR
FECHA:	12 ENERO 2024	INDUCION:	X	REINDUCCION:	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

a.	Biologico	X	psicosocial	X	Mecanico	Otro cual?	
b.	Quimico	X	Biomecanico	X	Fenomenos naturales		
X	Fisicos	X	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno		

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

X	Protector auditivo	X	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	X	Casco de seguridad con barbuquejo
X	Botas de seguridad con puntera	X	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	X	Botas dielectricas
X	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	X	Gafas de seguridad	X	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
X	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

REPORTAR DE MANERA INMEDIATA A LA PERSONA ENCARGADA PARA ACUDIR A LOS MEDIO PROPIOS POR LA CAUSAL DEL MISMO ACCIDENTE.

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
X	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
X	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo.
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral.
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las políticas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol.
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

ATENDER PREVIAMENTE LAS ACTIVIDADES POR LAS CUAL FUI CONTRATADO EFECTUADAS CON MUCHA RESPONSABILIDAD DE UNA MANERA EFICIENTE

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1083565993	Tatiana Noreague
HECTOR JUNIOR T.	cc 1049651831

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	CONSORCIO PUENTE BICENTENARIO GUAYTÁ	F-SSTA-10
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:1
	EVALUACION DE LA INDUCCCION	02/10/2020

NOMBRE:	NELSON G ORTEGON A.			CEDULA:	4788 409
AREA/SECCION:	Obra			CARGO:	OF
FECHA:	13-12-2023	INDUCION:	X	REINDUCCION:	

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Mencione los riesgo a los que esta expuestos en su trabajo de acuerdo a la identificacon de peligros de la compañía

						Otro cual?
(a.)	Biologico	(d.)	psicosocial	(g.)	Mecanico	
(b.)	Quimico	(e.)	Biomecanico	h.	Fenomenos naturales	
(c.)	Fisicos	(f.)	Condiciones de seguridad	i.	Ninguno	

3.Marque con una X los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

(a.)	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	(m.)	Casco de seguridad con barbuquejo
(b.)	Botas de seguridad con puntera	(f.)	Guantes de nitrilo	j.	Pantalon y camisa antifluido	n.	Zapatos con suela antideslizante
c.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
(d.)	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	(l.)	Gafas de seguridad	(p.)	Pantalon y camisa (drill - jean)

4.Cuál de las siguientes opciones pertenece a la POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a.	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores
b.	Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro
c.	Todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad
(e.)	Todas las anteriores

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

INFORMAR A MI JEFE INMEDIATO, HACER EL REPORTE A LA ARL. DIRIGIRME A UN CENTRO DE SALUD PARA LA VALORACION MEDICA.

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoria en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	a y b son correctas

7. Que es el comité de Convivencia Laboral	
a.	Grupo de empleados conformados por representantes del empleador y de los empleados con el objetivo de prevenir el acoso laboral protegiéndolos de los riegos psicosociales dentro del lugar de trabajo
b.	Grupo conformados por representantes con el objetivo de prevenir el acoso laboral
c.	Grupo encargado de controlar los accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro del ambiente laboral
d.	todas las anteriores

8. Marque con una X cuales son las politicas establecidas por CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	
a.	Politica industrial, Politica de cero celos, Politica de transito y transporte, Politica de antisecuestro
b. X	Politica de seguridad y salud, Politica de prevencion de acoso laboral, Politica para la prevencion de consumo de alcohol
c.	Politica de cero mujeres, Politica de salud en el trabajo, Politica de turismo, Politica de puntualidad
d.	+

9. Describa brevemente su compromiso como trabajador de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S dentro del SG SST

CUMPLIR CON MIS FUNCIONES Y AUTOPROTEGERME PARA EVITAR ACCIDENTES USAR ADECUADAMENTE MIS EPP.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1126409	cc 1049657883.

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA	Factores De Riesgo en el Trabajo.	FECHA	09/01/2024
OBJETIVO	Capacitar al personal sobre la Prevención de los factores de Riesgo.		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Naboque Lemus.	PROYECTO	Obra.

METODO DE EVALUACION: ORAL X | ESCRITO | PRACTICO

RESULTADO EVALUACION: B : BUENO | A : ACEPTABLE | R : REGULAR

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Baviria Perea fernando	16.888.107	OFICIAL.		
2	Boyaca Juan Pablo	1.049.610579	MAESTRO	Juan Pablo	
3	Suarez Morales Andrey David	1.050.608.191	AYUDANTE	Andrey David	
4	Sosa Marquez Yogerson Eduardo	APT 5413118	AYUDANTE		
5	Barón Fonseca Helber	7.166.082	OFICIAL		
6	Moreno Buitrago Heiber Mauricio	7.176055.	OFICIAL.		
7	Paez Espinosa Yiber Oswaldo	1002743600	AYUDANTE	Yiber O. Paez	
8	Paez Espinosa Eduard Esmid	1.0514.104.49	AYUDANTE ALTURA	Eduar P.	
9	Rugue Guerrero Jonaton fabian	1.049.620.844	OFICIAL.		
10	Romero Paes Nilson Mario	1.058.058.124	OFICIAL ALTURA		

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

F-SSTA-27

VERSION 1

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA	Factores De Riesgo en el Trabajo	FECHA	09/01/2024
OBJETIVO	Capacitar al personal sobre la Prevencion de los factores de Riesgo		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Narvaez kmus.	PROYECTO	Obra
METODO DE EVALUACION	ORAL	ESCRITO	PRACTICO
RESULTADO EVALUACION	B : BUENO	A : ACEPTABLE	R : REGULAR

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	HERNANDEZ MEDINA MARIBOL	46 451006	OFICIAL ELECTRICO		
2	MORALES RODRIGUEZ YEISON	1.050.098.783	OFICIAL.		
3	MORALES RODRIGUEZ KEVIN MEDINA	1.050.602.904	OFICIAL		
4	MUJICA GARCIA RICHARD JOSE	PPT 962472	AYUDANTE		
5	RODRIGUEZ SILVA JORGE LEONARDO	1.049.614.583	OFICIAL		
6	SANTAMARIA IBAÑEZ CAMILA	1049609660	AR. RESIDENTE		
7	DELGADO AVILA NELSON GUSTAVO	4'[illegible]409	OFICIAL		
8	Sarmiento Somaca Cristian	1.051.211.941	AYUDANTE		
9					
10					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA:	Pausas Activas	FECHA	10/01/2024
OBJETIVO:	Recapacitar al personal como Prevenir trastornos osteomusculares causados por Ruido.		
CAPACITADOR:	Yenifer Tatiana Narvaez Lemus	PROYECTO	Obra
TIPO DE EVALUACION:	ORAL X	ESCRITO	PRACTICO
METODO DE EVALUACION:	B : BUENO	A : ACEPTABLE	R : REGULAR

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Paez Espinosa Edwar Esmid	1.057.4.104.49	AYUDANTE DE ALBA	Edwar P	
2	Paez Espinosa Yiber Oswaldo	1002436600	AYUDANTE ALBAÑ	Yiber O Paez	
3	Suarez Morales Andrey David	1.050.607.191.	AYUDANTE	Andrey David	
4	Sosa Narvaez Yoglerson Eduardo	PPT 503118	AYUDANTE		
5	Fonseca baron Helber	7.166.092	OFICIAL		
6	Herrera Buitrago Helber Mauricio	7.176.055	OFICIAL		
7	Rodriguez Silva Jorge Leonardo	1.00 2743 60	AYUDANTE		
8	Rogue Guerrero Jonatan Fabian	1.049.620.844	OFICIAL.		
9	Mojica Garcia Richard Jose.	PPT 0E2472	AYUDANTE		
10	Sarmiento Serrano Cristian Fabian	1.051.211.441	AYUDANTE		

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

F-SSTA-27 | VERSION 1 | 5/05/2020

TEMA	Pausas Activas	FECHA	10/01/2024
OBJETIVO	Recapacitar al personal Como prevenir trastornos Osteomusculares causados por trabajo		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus.	PROYECTO	Obra.

METODO DE EVALUACION: ORAL X | ESCRITO | PRACTICO

RESULTADO EVALUACION: B : BUENO | A : ACEPTABLE | R : REGULAR

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
11	Guarin Perez fernando	16.888.109	Oficial		
12	Boyaca Juan Pablo	1.049.610.514	MAESTRO		
13	Santamaría Ibáñez Camila	1049609660	Residente Obra		
14	Morales Rodriguez Kevin Mateas	1.050.602934	Oficial		
15	Romero Paes Nilson Mauricio	1.068.058.124	Oficial ALTURA		
16	Hernandez Medina Marisol	46.951.006	Oficial Electrico		
17	Romero Arias Kevin Andres	1062587324	Ayudante Electrico		
18	Guillot Martinez Luis	1.083.563 493	Ayudante electrico		
19	Delgado Ark Nelson Gustavo	4.288.409	Oficial		
20					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA:	Elementos de EPP, Recapacitar al personal sobre EPP	FECHA:	11/01/2024
OBJETIVO:	Concientizar a los trabajadores sobre la importancia de los EPP		
CAPACITADOR:	Yenitor Tatiana Noriega Lemus	PROYECTO:	Obra
METODO DE EVALUACION:	ORAL X / ESCRITO X / PRACTICO		
RESULTADO EVALUACION:	B : BUENO / A : ACEPTABLE / R : REGULAR		

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Paez Espinosa Yiber Oswaldo	1002743600	AYUDANTE DE OBRA	Yiber O Paez	
2	Paez Espinosa Eduard Esmid	1.037.104.449	AYUDANTE DE OBRA	Eduard P.	
3	Rugue Guerrero Jorleton fabian	1.049.620.824	OFICIAL DE OBRA		
4	Suarez Morales Andrey David	1.050.603.191	AYUDANTE DE OBRA	Andrey David	
5	Sosa Marquez Yogerson Eduardo	PPT 541318	AYUDANTE DE OBRA		
6	Fonseca Baron Helber	7.166.082	OFICIAL DE OBRA		
7	Moreno Buitrago Heiber Mauricio	7.176.055	OFICIAL DE OBRA		
8	Rodriguez Silva Jorge Leonardo	1.00.274360	OFICIAL DE OBRA.		
9	Mujica Garcia Richard Jose	PPT 961242	AYUDANTE DE OBRA	Richard	
10	Sarmiento Serrano Cristian fabian	1.051.211.941	AYUDANTE DE OBRA	Cristian Sarmiento	

Powered by CamScanner

CAIPRO

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

F-SSTA-27

VERSION 1

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA	Recaracter al personal sobre los EPP	FECHA	11/01/2024
OBJETIVO	Concientizar a los trabajadores sobre la importancia de los EPP		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Vanegas lemos	PROYECTO	Obra

METODO DE EVALUACION	ORAL	ESCRITO	PRACTICO
RESULTADO EVALUACION	B : BUENO	A : ACEPTABLE	R : REGULAR

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Delgado Ariz Nelson Gustavo	4'788 409	Oficial de obra		
2	Hernandez Medina Marcel	4'451.006	Oficial electrico		
3	Guillot Martinez Hector luis	1.065.885993	Ayudante		
4	Santaneria Ibañez Camila	1049609660	Arq. Residente		
5	Romero Arias Kevin Andres	1.00258.7824	Ayudante Electrico		
6	Morales Rodriguez Kevin Henry	1.050.602.934	Oficial		
7	Caviria Perea fernando	16.888.107	Oficial		
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA:	Vacunar al personal sobre los factores de Riesgo biologico	FECHA	15/01/2024
OBJETIVO:	Concientizar a los trabajadores sobre los factores de Riesgos que hay en el lugar.		
CAPACITADOR	Jennifer Tatiana Noriega Lemus	PROYECTO	Obra.
METODO DE EVALUACION	ORAL X / ESCRITO / PRACTICO		
RESULTADO EVALUACION	B : BUENO / A: ACEPTABLE / R : REGULAR		

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Pinzon fonseca Heiber	7.176.082	OFICIAL DE OBRA		
2	Moreno Buitrago Heiber Hamilton	7.176.055	OFICIAL DE OBRA		
3	Galvis Martinez Hector Luis	1.085.585.993	AYUDANTE		
4	Hernandez Medina Marisol	41.951.000	OFICIAL ELECTRICO		
5	Roque Guevara Jonatan fabian	1.049.620.849	OFICIAL DE OBRA		
6	Gaona Perea fernando	16.888.109	OFICIAL DE OBRA		
7	Bohorquez Juan Pablo	1049610.551	MAESTRO		
8	Suarez Morales Andres Felipe	1050.603.191	AYUDANTE		
9	Serrano Santiago Cristian	1051.211.941	AYUDANTE		
10	Santamaria Ibañez Camilo.	1049609660	Residente de Obra		

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

F-SSTA-27

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA	Recordación al personal sobre los factores de Riesgo biológico	FECHA	15-01-2024
OBJETIVO	Concientizar a los trabajadores sobre los factores de Riesgos que hay en el lugar		
CAPACITADOR	Jenifer Tatiana Nonsoque Lemus	PROYECTO	Obra

METODO DE EVALUACION: ORAL X | ESCRITO | PRACTICO

RESULTADO EVALUACION: B : BUENO | A : ACEPTABLE | R : REGULAR

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Delgado Avila Nelson Gustavo	4788 409	OFICIAL		
2	Mujico Garcia Richard Jose.	PPT 962472	AYUDANTE		
3	Morales Rodriguez Kevin Hevas.	1.080.602.934	OFICIAL		
4	Rodriguez Silva Jorge Leonardo	1.00.274.360	OFICIAL		
5	Sosa Marquez Algeron Eduardo	PPT 543118	AYUDANTE		
6					
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

F-SSTA-27

TEMA	Capacitacion al personal sobre el Comite de emergencia	FECHA	18/10/2024
OBJETIVO	Nombrar al personal de la brigada de emergencia, para cumplir con los lineamientos		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Vanegas Ramos	PROYECTO	Obra

METODO DE EVALUACION	ORAL X	ESCRITO	PRACTICO
RESULTADO EVALUACION	B : BUENO	A : ACEPTABLE	R : REGULAR

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
11	Hernandez Medina Marisol	41.451.009	OFICIAL OBRA		
12	Romero Arias Kean Andres	1.002587824	AYUDANTE		
13	Santamaria Ibañez Camila	1049609660	Arq. Residente	Camila Santamaria	
14	Delgado Ayala Nelson Gustavo	4'788 409	Oficial		
15	Ramirez Urrea Eduardo	1-118-952-640	AYUDANTE		
16	Sarmiento Somoza Cristian Fabian	1.051.211.941	AYUDANTE		
17	Soso Marquez Yoiner Eduardo	PPT 541318	AYUDANTE		
18					
19					
20					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA	capacitacion al personal sobre el comite de emergencia	FECHA	18/01/2024
OBJETIVO	Nombrar al personal de la brigada de emergencia, para cumplir los lineamientos		
CAPACITADOR	Jenifer Tatiana Ramos Lemus	PROYECTO	Obras

METODO DE EVALUACION: ORAL X | ESCRITO | PRACTICO

RESULTADO EVALUACION: B : BUENO | A : ACEPTABLE | R : REGULAR

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Paez Espinosa Yiber Oswaldo	1007274350	AYUDANTE	Yiber O. Paez	
2	Paez Espinosa Edver esmid	1.033.104.164	AYUDANTE	Edver P	
3	Rugue Guerrero Jaraton fabian	1049.620.848	OFICIAL DE OBRA		
4	Guivot Martinez luis	1085.585.493	AYUDANTE		
5	Romero Paez Nilson Horio	1.058.058.124	OFICIAL DE OBRA		
6	Rodriguez Silva Jorge Leonardo	1007274860	OFICIAL DE OBRA		
7	Suarez Morales Adrian Raul	1050.668.141	AYUDANTE		
8	Bolaño Juan Pablo	1.049.610.519	MAESTRO		
9	Marcos Rodriguez Kevin Yoner	7.460.55	OFICIAL	Kevin Marcos	
10	Cervera Perez Fernando	16.888.107	OFICIAL		

Powered by CamScanner

CAIPRO

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

F-SSTA-27

VERSION 1

09/5/2020

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA:	Comite de Emergencia	FECHA	29/01/2024
OBJETIVO	Capacitacion al personal sobre el sistema de emergencia		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Monsalve Lemus	PROYECTO	Obra.

METODO DE EVALUACION	ORAL	ESCRITO	PRACTICO
RESULTADO EVALUACION	B : BUENO	A : ACEPTABLE	R : REGULAR

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Sarmiento Samaca Cristian	1051.211.941	AYUDANTE		
2	Nodes Rodriguez Kevin Mateo	1050.602.934	AYUDANTE		
3	Suarez Morales Andrey David	1050.603.121	AYUDANTE		
4	Hernandez Medina Moises	41.451.006	OFICIAL		
5	Guillot Martinez Luis	1.085.585.993	AYUDANTE		
6					
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA	Simulacro de Evacuacion del Comite De emergencia	FECHA	26/01/2024
OBJETIVO	Concientizar a los trabajadores sobre la importancia del Sistema de alarma		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Manosalva Lemus	PROYECTO	Obra

METODO DE EVALUACION: ORAL | ESCRITO | PRACTICO

CRITERIO DE EVALUACION: B : BUENO | A : ACEPTABLE | R : REGULAR

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Sarmiento Somoca Cristian	1.051.211.941	AYUDANTE		
2	Morales Rodriguez Kevin Mateo	1.050602.934	Oficial		
3	Suarez Morales Archer David	1.050.603.191	AYUDANTE		
4	Hernandez Medina Manuel	4.451.006	OFICIAL		
5	Gabriel Martinez Luis	1.095.565.468	AYUDANTE		
6	Moreno Bautrago Heiber Mauricio	7.166.062	Ofial de obra		
7	Sosa Marquez Jhojerson Yolbert	PPT 5401318	AYUDANTE		
8	Rodriguez Silva Jorge Eduardo	100.274360	OFICIAL		
9	Cacuna Perez fernando	16.888.164	OFICIAL		
10	Rojas Juan Pablo	1.049.610.574	MAESTRO		

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

TEMA	Simulacro de evacuación del Comité de Emergencia	FECHA	26/01/2024
OBJETIVO	Concientizar a los trabajadores sobre la importancia del sistema de alarma		
CAPACITADOR	Heriber Tadrona Hernandez Torres	PROYECTO	Obra

TIPO DE EVALUACION	ORAL	ESCRITO	PRACTICO
RESULTADO EVALUACION	B : BUENO	A : ACEPTABLE	R : REGULAR

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C	CARGO	FIRMA	RESULTADO EVALUACION
1	Delgado Avila Nelson Gustavo	91'288 409	Oficial		
2	Santamaria Ibañez Camilo	1049609660	Arq Residente		
3	Ramirez Ulloa Cristian.	1.115.952.690	AGUDANTE		
4	Negro Cano Richard Jose	PPT 9624172	AYUDANTE		
5	Rugeles Cisneros Jhon Fabian	1004620814	OFICIAL		
6					
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

CONSORCIO **Nit No 900.549805-8**	**FORMATO DE GESTIÓN**

	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA	
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	03/01/2024	
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus	
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	Colgada en la entra del centro a mano derecha.	
CONOCIMIENTOS GENERALES	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
¿LA CAMILLA SE ENCUENTRAN VISIBLE?	x	
¿LA CAMILLA ES DE FÁCIL ACCESO, SIN ELEMENTOS QUE LO OBSTRUYAN?	x	
¿SE ENCUENTRA SEÑALIZADA?	x	
¿EL SOPORTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICCIONES?	X	
¿CUENTAS CON CORREAS DE SEGURIDAD?	X	
¿CUENTAS CON UN JUEGO DE INMOVILIZADORES?	X	
¿CUENTA CON SUGETADORES PARA AGARRE?	X	
¿CUENTA CON UN LUGAR ESPECIFICO PARA SU REPOSO?	X	
¿ESTA ASEADA Y CUMPLE CON LAS CONDICCIONES DE HIGIENE ACEPTABLE?	X	
¿NO PRESENTA DESGASTE O DETERIORO EN ALGUNAS DE SUS PARTES?	x	
PLAN DE ACCIÓN Y/O MEJORA		
ACCIONES A TOMAR	**RESPONSABLE**	

CONSORCIO **Nit No 900.549805-8**	**FORMATO DE GESTIÓN**

	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA	
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	09/01/2024	
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus	
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	Colgada en la entra del centro a mano derecha .	
CONOCIMIENTOS GENERALES	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
¿LA CAMILLA SE ENCUENTRAN VISIBLE?	x	
¿LA CAMILLA ES DE FÁCIL ACCESO, SIN ELEMENTOS QUE LO OBSTRUYAN?	x	
¿SE ENCUENTRA SEÑALIZADA?	x	
¿EL SOPORTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICCIONES?	X	
¿CUENTAS CON CORREAS DE SEGURIDAD?	X	
¿CUENTAS CON UN JUEGO DE INMOVILIZADORES?	X	
¿CUENTA CON SUGETADORES PARA AGARRE?	X	
¿CUENTA CON UN LUGAR ESPECIFICO PARA SU REPOSO?	X	
¿ESTA ASEADA Y CUMPLE CON LAS CONDICCIONES DE HIGIENE ACEPTABLE?	X	
¿NO PRESENTA DESGASTE O DETERIORO EN ALGUNAS DE SUS PARTES?	x	
PLAN DE ACCIÓN Y/O MEJORA		
ACCIONES A TOMAR	**RESPONSABLE**	

CONSORCIO **Nit No 900.549805-8**	**FORMATO DE GESTIÓN**

	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA	
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	17/01/2024	
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus	
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	Colgada en la entra del centro a mano derecha .	
CONOCIMIENTOS GENERALES	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
¿LA CAMILLA SE ENCUENTRAN VISIBLE?	x	
¿LA CAMILLA ES DE FÁCIL ACCESO, SIN ELEMENTOS QUE LO OBSTRUYAN?	x	
¿SE ENCUENTRA SEÑALIZADA?	x	
¿EL SOPORTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICCIONES?	X	
¿CUENTAS CON CORREAS DE SEGURIDAD?	X	
¿CUENTAS CON UN JUEGO DE INMOVILIZADORES?	X	
¿CUENTA CON SUGETADORES PARA AGARRE?	X	
¿CUENTA CON UN LUGAR ESPECIFICO PARA SU REPOSO?	X	
¿ESTA ASEADA Y CUMPLE CON LAS CONDICCIONES DE HIGIENE ACEPTABLE?	X	
¿NO PRESENTA DESGASTE O DETERIORO EN ALGUNAS DE SUS PARTES?	x	
PLAN DE ACCIÓN Y/O MEJORA		
ACCIONES A TOMAR	**RESPONSABLE**	

CONSORCIO **Nit No 900.549805-8**	**FORMATO DE GESTIÓN**

	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA	
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	24/01/2024	
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus	
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	Colgada en la entra del centro a mano derecha.	
CONOCIMIENTOS GENERALES	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
¿LA CAMILLA SE ENCUENTRAN VISIBLE?	x	
¿LA CAMILLA ES DE FÁCIL ACCESO, SIN ELEMENTOS QUE LO OBSTRUYAN?	x	
¿SE ENCUENTRA SEÑALIZADA?	x	
¿EL SOPORTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICCIONES?	X	
¿CUENTAS CON CORREAS DE SEGURIDAD?	X	
¿CUENTAS CON UN JUEGO DE INMOVILIZADORES?	X	
¿CUENTA CON SUGETADORES PARA AGARRE?	X	
¿CUENTA CON UN LUGAR ESPECIFICO PARA SU REPOSO?	X	
¿ESTA ASEADA Y CUMPLE CON LAS CONDICCIONES DE HIGIENE ACEPTABLE?	X	
¿NO PRESENTA DESGASTE O DETERIORO EN ALGUNAS DE SUS PARTES?	x	
PLAN DE ACCIÓN Y/O MEJORA		
ACCIONES A TOMAR	**RESPONSABLE**	

	INSPECCIÓN DE BOTIQUÌN
Ubicación del botiquín	EN LA ENTRADA DE LA OBRA EN LA PARTE DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**	X	**NO**		**Localizado en lugar visible?**	**SI**	X	**NO**	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	**SI**	X	**NO**		**El botiquín se encuentra señalizado?**	**SI**	X	**NO**	
FECHA DE INSPECCION	3	1	2024		**El botiquín es de:**	**Lona**	**X**	**Metálico**	

Bueno	**B**		**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	N/A	Observaciones
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	X					
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4″	X					
3	BAJALENGUAS	X					
4	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	X					
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS					X	
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS					X	
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS					X	
8	VENDA DE ALGODÒN 3X5	X					
9	VENDA DE ALGODÒN 5X5					X	
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)					X	
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	X					
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	X					
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	X					
14	ALGODÓN	X					
15	AGUA EN BOTELLA	X					
16	AGUA ESTERIL	X					
17	ANTIBACTERIAL	X					
18	CURITAS	X					
19	LINTERNA	X					
20	MICROPORE	X					
21	PAQUETE DE APLICADORAS	X					
22	PITO	X					
23	TAPABOCAS	X					
24	TIJERAS	X					
25							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Otras observaciones:

Inspeccionó:
Nombre: Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus
Firma: Tatiana Nonsoque
Cargo: Inspectora SISO

	INSPECCIÓN DE BOTIQUÌN
Ubicación del botiquín	EN LA ENTRADA DE LA OBRA EN LA PARTE DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**	X	**NO**		**Localizado en lugar visible?**	**SI**	X	**NO**	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	**SI**	X	**NO**		**El botiquín se encuentra señalizado?**	**SI**	X	**NO**	
FECHA DE INSPECCION	9	1	2024		**El botiquín es de:**	**Lona**	**X**	**Metálico**	

Bueno	**B**		**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	N/A	Observaciones
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	X					
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4″	X					
3	BAJALENGUAS	X					
4	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	X					
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS					X	
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS					X	
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS					X	
8	VENDA DE ALGODÒN 3X5	X					
9	VENDA DE ALGODÒN 5X5					X	
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)					X	
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	X					
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	X					
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	X					
14	ALGODÓN	X					
15	AGUA EN BOTELLA	X					
16	AGUA ESTERIL	X					
17	ANTIBACTERIAL	X					
18	CURITAS	X					
19	LINTERNA	X					
20	MICROPORE	X					
21	PAQUETE DE APLICADORAS	X					
22	PITO	X					
23	TAPABOCAS	X					
24	TIJERAS	X					
25							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Otras observaciones:

Inspeccionó:
Nombre: Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus
Firma: Tatiana Nonsoque
Cargo: Inspectora SISO

	INSPECCIÓN DE BOTIQUÌN
Ubicación del botiquín	EN LA ENTRADA DE LA OBRA EN LA PARTE DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**	X	**NO**		**Localizado en lugar visible?**	**SI**	X	**NO**	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	**SI**	X	**NO**		**El botiquín se encuentra señalizado?**	**SI**	X	**NO**	
FECHA DE INSPECCION	17	1	2024		**El botiquín es de:**	**Lona**	**X**	**Metálico**	

Bueno	**B**		**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	N/A	Observaciones
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	X					
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4″	X					
3	BAJALENGUAS	X					
4	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	X					
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS					X	
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS					X	
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS					X	
8	VENDA DE ALGODÒN 3X5	X					
9	VENDA DE ALGODÒN 5X5					X	
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)					X	
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	X					
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	X					
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	X					
14	ALGODÓN	X					
15	AGUA EN BOTELLA	X					
16	AGUA ESTERIL	X					
17	ANTIBACTERIAL	X					
18	CURITAS	X					
19	LINTERNA	X					
20	MICROPORE	X					
21	PAQUETE DE APLICADORAS	X					
22	PITO	X					
23	TAPABOCAS	X					
24	TIJERAS	X					
25							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Otras observaciones:

Inspeccionó:
Nombre: Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus
Firma: Tatiana Nonsoque
Cargo: Inspectora SISO

	INSPECCIÓN DE BOTIQUÌN
Ubicación del botiquín	EN LA ENTRADA DE LA OBRA EN LA PARTE DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**	X	**NO**		**Localizado en lugar visible?**	**SI**	X	**NO**	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	**SI**	X	**NO**		**El botiquín se encuentra señalizado?**	**SI**	X	**NO**	
FECHA DE INSPECCION	24	1	2024		**El botiquín es de:**	**Lona**	**X**	**Metálico**	

Bueno	**B**		**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	N/A	Observaciones
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	X					
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4″	X					
3	BAJALENGUAS	X					
4	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	X					
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS					X	
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS					X	
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS					X	
8	VENDA DE ALGODÒN 3X5	X					
9	VENDA DE ALGODÒN 5X5					X	
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)					X	
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	X					
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	X					
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	X					
14	ALGODÓN	X					
15	AGUA EN BOTELLA	X					
16	AGUA ESTERIL	X					
17	ANTIBACTERIAL	X					
18	CURITAS	X					
19	LINTERNA	X					
20	MICROPORE	X					
21	PAQUETE DE APLICADORAS	X					
22	PITO	X					
23	TAPABOCAS	X					
24	TIJERAS	X					
25							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Otras observaciones:

Inspeccionó:
Nombre: Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus
Firma: Tatiana Nonsoque
Cargo: Inspectora SISO

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DATOS GENERALES	COMO DILIGENCIAR EL FORMATO	ESTADO
Empresa o proyecto. **"OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**	Si se encuentra en funcionamiento u operativo	OPTIMO ☐
Nombre Inspector: Yenifer Tatiana Nonsoque lemus	Si no hay, si esta en mal estado o dañado, si no esta	REGULAR ☐
Fecha:03/01/2024	Si no aplica el item para el extintor	MALO ☐

CODIGO DEL EXTINTOR (UBICACIÓN)	ABC
UBICACIÒN	EN LA ENTRADA DE LA OFICINA A MANO IZQUIERDA
FECHA DE RECARGA	2024 ENERO
FECHA PROXIMA RECARGA	2025 ENERO
TIPO DE EXTINTOR	ABC
CAPACIDAD	20 LB

ESQUEMA	COD.	ITEM	ESTADO	OBSERVACIONES
	**1.1**	Señalizacion	OPTIMO	
	1.2	Pintura	OPTIMO	
	1.3	Valvula	OPTIMO	
	1.4	Golpes	OPTIMO	
	1.5	Manometro	OPTIMO	
	1.6	Manguera	OPTIMO	
	1.7	Etiqueta	OPTIMO	
	1.8	Soporte	OPTIMO	
	1.9	Acceso	OPTIMO	
	1.10	Otros		

FIRMA DEL INSPECTOR: Tatiana Nonsoque

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DATOS GENERALES	COMO DILIGENCIAR EL FORMATO	ESTADO
Empresa o proyecto. **"OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**	Si se encuentra en funcionamiento u operativo	OPTIMO ☐
Nombre Inspector: Yenifer Tatiana Nonsoque lemus	Si no hay, si esta en mal estado o dañado, si no esta	REGULAR ☐
Fecha:09/01/2024	Si no aplica el item para el extintor	MALO ☐

CODIGO DEL EXTINTOR (UBICACIÓN)	ABC
UBICACIÒN	EN LA ENTRADA DE LA OFICINA A MANO IZQUIERDA
FECHA DE RECARGA	2024 ENERO
FECHA PROXIMA RECARGA	2025 ENERO
TIPO DE EXTINTOR	ABC
CAPACIDAD	20 LB

ESQUEMA	COD.	ITEM	ESTADO	OBSERVACIONES
	**1.1**	Señalizacion	OPTIMO	
	1.2	Pintura	OPTIMO	
	1.3	Valvula	OPTIMO	
	1.4	Golpes	OPTIMO	
	1.5	Manometro	OPTIMO	
	1.6	Manguera	OPTIMO	
	1.7	Etiqueta	OPTIMO	
	1.8	Soporte	OPTIMO	
	1.9	Acceso	OPTIMO	
	1.10	Otros		

FIRMA DEL INSPECTOR: Tatiana Nonsoque

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DATOS GENERALES	COMO DILIGENCIAR EL FORMATO	ESTADO
Empresa o proyecto. **"OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**	Si se encuentra en funcionamiento u operativo	OPTIMO ☐
Nombre Inspector: Yenifer Tatiana Nonsoque lemus	Si no hay, si esta en mal estado o dañado, si no esta	REGULAR ☐
Fecha:17/01/2024	Si no aplica el item para el extintor	MALO ☐

CODIGO DEL EXTINTOR (UBICACIÓN)	ABC
UBICACIÒN	EN LA ENTRADA DE LA OFICINA A MANO IZQUIERDA
FECHA DE RECARGA	2024 ENERO
FECHA PROXIMA RECARGA	2025 ENERO
TIPO DE EXTINTOR	ABC
CAPACIDAD	20 LB

ESQUEMA	COD.	ITEM	ESTADO	OBSERVACIONES
	**1.1**	Señalizacion	OPTIMO	
	1.2	Pintura	OPTIMO	
	1.3	Valvula	OPTIMO	
	1.4	Golpes	OPTIMO	
	1.5	Manometro	OPTIMO	
	1.6	Manguera	OPTIMO	
	1.7	Etiqueta	OPTIMO	
	1.8	Soporte	OPTIMO	
	1.9	Acceso	OPTIMO	
	1.10	Otros		

FIRMA DEL INSPECTOR: Tatiana Nonsoque

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DATOS GENERALES	COMO DILIGENCIAR EL FORMATO	ESTADO
Empresa o proyecto. **"OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**	Si se encuentra en funcionamiento u operativo	OPTIMO ☐
Nombre Inspector: Yenifer Tatiana Nonsoque lemus	Si no hay, si esta en mal estado o dañado, si no esta	REGULAR ☐
Fecha:24/01/2024	Si no aplica el item para el extintor	MALO ☐

CODIGO DEL EXTINTOR (UBICACIÓN)	ABC
UBICACIÒN	EN LA ENTRADA DE LA OFICINA A MANO IZQUIERDA
FECHA DE RECARGA	2024 ENERO
FECHA PROXIMA RECARGA	2025 ENERO
TIPO DE EXTINTOR	ABC
CAPACIDAD	20 LB

ESQUEMA	COD.	ITEM	ESTADO	OBSERVACIONES
	**1.1**	Señalizacion	OPTIMO	
	1.2	Pintura	OPTIMO	
	1.3	Valvula	OPTIMO	
	1.4	Golpes	OPTIMO	
	1.5	Manometro	OPTIMO	
	1.6	Manguera	OPTIMO	
	1.7	Etiqueta	OPTIMO	
	1.8	Soporte	OPTIMO	
	1.9	Acceso	OPTIMO	
	1.10	Otros		

FIRMA DEL INSPECTOR: Tatiana Nonsoque

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	4/01/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	PATIO CENTRAL Y PASILLOS DE LA OBRA
NOMBRE DE QUIEN REPORTA:	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

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

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

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

	ACTA CONFORMACIÓN DE BRIGADISTAS (PRIMEROS AUXILIOS, EVACUACIÓN Y RESCATE, CONTROL DE INCENDIOS Y AMBIENTAL)		
ACTA 1			
FECHA	18/01/2024		
HORA DE INICIO	5:09 PM	**HORA FINAL**	5:15 PM
LUGAR	OBRA		
DEPENDENCIA QUE CONVOCA	COMITÉ DE EMERGENCIA		
OBJETIVO	Nombramiento del comité de emergencia		

En el proyecto **CONTRATO N°2061 Del 2023 "CENTRO INTEGRAL PARA ATENCIÓN PARA ERSONAS CON DISCAPACIDAD**", en el departamento de Boyacá se reunió el día 18 de enero del 2024 del comité de emergencias junto con el líder de emergencias y sus brigadistas (primeros auxilios ,evacuación y rescate ,control de incendio y ambiental) con el fin de dar cumplimiento con el gobierno nacional a través del ministerio de trabajo y seguridad de implementar un plan de emergencias y sus respectivos brigadistas según decreto 919 de 1979 en relación de conformación de brigadistas .
Las brigadistas quedan conformadas de la siguiente manera:

COORDINADOR DE EMERGENCIAS Y LIDER DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDO: CAMIILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ
CARGO: Arquitecta Residente
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: Coordinadora del Plan de Emergencias.

NOMBRE Y APELLIDO: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS
CARGO: Residente SST
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: Líder De Emergencia

BRIGADA DE EMERGENCIA (PRIMEROS AUXILIOS)

NOMBRE Y APELLIDO: CRISTIAN FABIAN SARMIENTO SAMACA
CARGO: Ayudante de obra
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: Líder De Brigadista

NOMBRE Y APELLIDO: MARISOL HERNANDEZ MEDINA
CARGO: Oficial de obra.
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: Brigadista de evacuación

NOMBRE Y APELLIDO: KEWIN MESIAS MORALES RODRIQUEZ
CARGO: Oficial de obra.
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: Brigadista de primeros auxilios.

NOMBRE Y APELLIDO: ANDREY DAVID SUAREZ MORALES
CARGO: Ayudante de obra
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: brigadista llamado de emergencia.

NOMBRE Y APELLIDO: ANDREY DAVID SUAREZ MORALES
CARGO: Ayudante de obra
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: brigadista llamado de emergencia.

NOMBRE Y APELLIDO: HECTOR LUIS GUILLOT MARTINEZ
CARGO: Ayudante de obra
ROL COMITÉ DE EMERGENCIA: brigadista llamado de punto de encuentro

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Área/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:09/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):09/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento.

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC:1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Área/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:10/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):10/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento.

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
venifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	F-SSTA-39
		VERSION 1
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:11/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):11/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teje de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibanez	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Área/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:12/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):12/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teje de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR:	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

	x		
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibanez T.1049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC:1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:13/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):13/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

	x		
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibanez CC 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:14/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):14/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
camila Natalia Santamaria Ibañez	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	F-SSTA-39
PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 1
	2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:15/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):15/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

	x		
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:16/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):16/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

	x		
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:17/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):17/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC:1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:18/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):18/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Área/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:19/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):19/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:Desmontaje de teja de asbesto cemento y instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC:1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:20/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):20/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
Camila Natalia Santamaria Ibañez 1.049.609.660	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-SSTA-39 | VERSION 1 | 2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:22/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):22/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas	
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)					

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

☐	x	☐	☐
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

CAIPRO SAS

	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS	F-SSTA-39
		VERSION 1
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	2/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:CAIPRO	Ciudad:TUNJA	Lugar de Trabajo:OBRA
Area/Proceso: OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:CR 4B SAN ANTONIO	Vigencia del Permiso:23/01/2024
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):23/01/2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):7 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):5 PM

Cedula (Ejecutor)	Nombres y Apellidos (Ejecutor)	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social	Firma
1.058.058.129	Nilson mario romero paes	si	oficial	si	
1.002.746.600	Yiber Oswldo Paez	si	oficial	si	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Instalación de teja de eternit

Herramientas a utilizar:maceta,flexometro,alicates,destornillador

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3,80 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio(x	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR :	Sí No	Espacio Confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otras (¿Cuáles?)				

Procedimiento para desarrollar el trabajo: desmontaje de la teja de asbesto cemento

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	Sí No	Eslinga de posicionamiento	Sí No x	Sistemas de anclaje	Sí No	Arnés de cuerpo entero	Sí x No	Guantes	Sí x No
Línea de vida horizontal	Sí No x	Eslinga	Sí No	Casco con barboquejo	Sí x No	Señalización del área	Sí x No	Gafas	Sí x No

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuales?)

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de trabajo seguro, (ATS)	x			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	x		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	x			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	x		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	x			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	x		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	x			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	x		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	x			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	x		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	x			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	x		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	x			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	x		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	x			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	x		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			x	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	x		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	x			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	x		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	x			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	x		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	x			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	x		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	x			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	x		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	x			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			x

Marque con una X, el Sistema de Ascenso

	x		
			

OBSERVACIONES GENERALES:

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

Nombre y Cedula de la persona que solicita	Firma
camila Natalia Santamaria Ibañez	
Nombre y Cedula de la encargado de SST	**Firma**
yenifer tatiana nonsoque lemus ,CC :1.049.657.831	

Introduce el texto aquí