“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. 2061de 2023

INFORME MENSUAL DE SST No. 3

PERIODO 29 DE ENERO 2024 AL 28 DE FEBRERO 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, FEBRERO 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. 03

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 GENERAL

1.INTRODUCCIÓN 4
2.RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO EN OBRA 5
3.ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 7
3.1.CONTROL DE PAGO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 7
3.2.ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO 7
3.3.ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 7
3.4.INDUCCIÓN 8
3.5.CHARLAS Y CAPACITACIONES DE SST 8
3.6.INSPECCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS 9
3.7.ACTA DE CONVIVENCIA LABORAL Y ACTA DE MODIFICACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA. 11
3.8.MÁQUINARIAS Y EQUIPOS. 11

TABLA DE FIGURAS

Figura 1.Obra. 4
Figura 2 Entrega de dotación Personal 8
Figura 6.Camilla 10
Figura 7.Botiquìn 10
Figura 8.Extintor 11
Figura 9 Volqueta que ingresa a obra a dejar material. 12
Figura 10. Volqueta que ingresa a dejar material. 12
Figura 11.Volqueta de la alcaldía que llega a recoger el escombro. 12
Figura 12 Retroexcavadora de la alcaldía que llega a obra a recoger los RCD. 13
Figura 13.Volqueta de la alcaldía que llega a obra a recoger los RCD. 13
Figura 15.Recojida de RCD con la retroexcavadora. 13
Figura 16.Cargue de RCD en la volqueta. 14

TABLAS

Tabla 1.Personal del subcontratista. 5
Tabla 2.Personal de la empresa CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S 6
Tabla 3.Personal retirado del subcontratista. 6
Tabla 5 .Capacitaciones del personal. 8
Tabla 6 Fotografías de capacitación del personal. 9

1. INTRODUCCIÓN

En CAIPRO CONSTRUCTORES SAS ,tenemos el Plan de Seguridad, Salud en el trabajo y Medio Ambiente es el que nos permite optimizar las acciones preventivas durante el proceso de ejecución de los trabajos con el propósito de reducir al mínimo los accidentes laborales y daños al Ambiente, mediante un control efectivo de los riesgos basados en el principio de la mejora continua y orientadas a salvaguardar la integridad Física y la vida de los trabajadores , a terceros ,los daños a la propiedad ,al 4Medio Ambiente y evitar las pérdidas para la empresa.

También se cumple con los requerimientos del PMA se hace semanalmente unas inspecciones de orden y aseo para las instalaciones la obra con el fin de tener un área limpia para laborar, se hace señalizaciones de donde están los residuos como escombros, teja desde Eternit, bolsas de cemento para la recolecta final de escombros.

Figura 1.Obra.



Fuente: Propia.

2. RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO EN OBRA

Durante el transcurso del 29 de enero 2024 al 28 de febrero 2024 ingresa en el transcurso del mes 4 trabajadores que corresponden a trabajos de ejecución de obra, hay un total de 5 trabajadores de mano de obra que están distribuidos de esta manera 3 trabajadores pertenecientes al subcontratista; **PAEZ GAMBA IVAN DAVID identificados** de esta manera: 1 oficial mayor,2 ayudantes de obra y personal de CAIPRO que hubo en el presente mes son 1 oficial eléctrico ,1 ayudantes eléctrico.
Personal administrativo de la empresa CAIPRO: un (1) director de obra una (1) arquitecta residente, un (1) inspector siso vigilante.

Se hicieron en este mes 4 exámenes de ingreso **(ANEXO 1)**

Tabla 1 Personal del subcontratista.

N°	CARGO	CÉDULA O PPT	NOMBRE	FECHA DE INGRESO
1	AYUDANTE DE OBRA	1.050.603.191	ANDREY DAVID SUAREZ MORALES	26/12/2023
2	AYUDANTE DE OBRA	962472	RICHARD JOSE MUJICA GARCIA	23/12/2024
3	AYUDANTE DE OBRA	5413118	YOGERSON EDUARDO SOSA MARQUEZ	27/12/2024
4	OFICIAL DE OBRA	7.176.055	HEIBER MAURICIO MORENO FONSECA	3/01/2024
5	AYUDANTE DE OBRA	1.115.952.640	EVARISTO URREA RAMIREZ	17/01/2024
6	AYUDANTE DE OBRA	1.002.330.069	YEFFER NICOLAS MORENO LOPEZ	20/02/2024
7	OFICIAL DE OBRA	1.051.064.682	BRAYAN HERNANDO VANEGAS BOLIVAR	20/02/2024

Fuente: propia

Tabla 2.Personal de la empresa 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	VIGILANTE	LUIS ALFREDO COTRINA	ACTIVO	15/01/2024
6	OFICIAL ELÉCTRICO	EDGAR JOHAN MONTOYA VANEGAS	ACTIVO	02/02/2024
7	AYUDANTE ELÉCTRICO	CRISTIAN MANUEL CORRE ALVAREZ	AYUDANTE DE OBRA	02/02/2024

Fuente: propia

A continuación, se presenta la tabla de desvinculación de los trabajadores del mes de enero 30 la planilla paga con la novedad de retiro de los dos primeros trabajadores está en el informe 1 pero como el presente informe es del 29 de enero al 28 de febrero por eso lo reporto en este, se anexan las cartas de egreso **(ANEXO 2)**

Tabla 3.Personal retirado del subcontratista.

N°	CARGO	CÉDULA O PPT	NOMBRE	FECHA DE RETIRO
1	AYUDANTE DE OBRA	962472	RICHARD JOSE MUJICA GARCIA	30/01/2024
2	AYUDANTE DE OBRA	5413118	YOGERSON EDUARDO SOSA MARQUEZ	30/01/2024
3	AYUDANTE DE OBRA	1.115.952.640	EVARISTO URREA RAMIREZ	28/02/2024
4	OFICIAL DE OBRA	1.051.064.682	BRAYAN HERNANDO VANEGAS BOLIVAR	28/02/2024

Fuente: propia

3. .ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

En CAIPRO CONSTRUCTORES SAS y el subcontratista Ivan David Páez Gamba, se realizó el seguimiento al personal nuevo que va ingresar, verificando previo el ingreso del personal, los soportes de afiliación a la seguridad social como se evidencia en el presente informe, se anexan certificados de ARL. (**ANEXO 3).**

Se anexan planillas de CAIPRO CONSTRUCTORES SAS **(ANEXO 4),** se anexa planilla paga del subcontratista IVAN DAVID PAEZ GAMBA **(ANEXO 5)**.

3.2. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

En el transcurso del 29 de enero al 28 de febrero del 2024, tiene una tasa de ausentismo del 0% debido, que no se presentó perdida de días o por enfermedades laborales. Se hace listado de asistencia del personal.

3.3. ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Todo el personal cuenta con los elementos de protección personal y hace uso permanente al interior de la obra, los epp son los adecuados para la actividad y están normalizados; el contratista garantiza el recambio oportuno y lleva un registro formal de entrega. **(ANEXO 6).**

Figura 2 Entrega de dotación Personal



Fuente: propia.

3.4. INDUCCIÓN

Todo el personal que ingresa a laborar se hace una inducción para saber los conocimientos que tienen de seguridad y salud en el trabajo. (**ANEXO 7)**

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 8)**

Tabla 4 .Capacitaciones del personal.

TEMA	FECHA
Charla sobre el tema ambiental sobre orden y aseo en la obra de construcción.	31/01/2024
Pausas activas	02/02/2024
Pausas activas.	09/02/2024
Nuevo nombramiento de los del comité de emergencias	22/02/2024
Riesgo biológico, físico, químico	23/02/2024

Tabla 5 Fotografías de capacitación del personal.

Fuente: propia

3.6. INSPECCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS

En la obra contamos con el equipo para atender una emergencia y en las instalaciones de la obra también tenemos la señalización correspondiente para atender una emergencia.

Se hace inspecciones del botiquín, camilla y extintor para verificar que si cumple con el Decreto 485 de 1997 para atender una emergencia. **(ANEXO 9)**

Semanalmente se hace inspecciones de herramienta menor de la obra e Inspección de orden y aseo ver anexo **(ANEXO 10)**

Figura 3.Camilla



Fuente: propia

Figura 4.Botiquìn



Fuente: propia

Figura 5.Extintor



Fuente: propia

3.7. ACTA DE CONVIVENCIA LABORAL Y ACTA DE MODIFICACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA.

Entre los días del mes de enero y febrero, los trabajadores eligieron en forma libre de sus representantes al comité de convivencia laboral, se anexa acta **(ANEXO 11)**

3.8. MÁQUINARIAS Y EQUIPOS

En el transcurso del mes se hicieron 2 preoperacionales de vehículos de carga pesada. También se hicieron los preoperacionales de los equipos como pulidora y taladros, con la finalidad que tengan un buen uso para las actividades de monte de estructura cielorraso **(ANEXO 12).**

Figura 6 Volqueta que ingresa a obra a dejar material.



Fuente: propia

Figura 7. Volqueta que ingresa a dejar material.



Fuente: propia

Figura 8.Volqueta de la alcaldía que llega a recoger el escombro.



Fuente: propia

Figura 9 Retroexcavadora de la alcaldía que llega a obra a recoger los RCD.



Fuente: propia

Figura 10.Volqueta de la alcaldía que llega a obra a recoger los RCD.



Fuente: propia

Figura 11.Recojida de RCD con la retroexcavadora.



Fuente: propia

Figura 12.Cargue de RCD en la volqueta.



Fuente: propia

ANEXOS

Anexo 1- Exámenes De Ingreso.
Anexo 2- Cartas De Egreso Del Subcontratista.
Anexo 3- Certificados ARL.
Anexo 4- Planilla De Caipro.
Anexo 5- Planilla Del Subcontratista.
Anexo 6- Entrega De EPP.
Anexo 7- Inducciones De Trabajadores.
Anexo 8- Charlas Y Capacitación De SST.
Anexo 9- Inspección De La Camilla, Extintor, Botiquín.
Anexo 10- Inspección De Herramientas.
Anexo 11 -Acta De Convivencia Laboral.
Anexo 12-Inspección Preoperacional Y Preoperacional De Equipos.

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: EDGAR JOHAN MONTOYA VANEGAS			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049611939	**FECHA NACIMIENTO:** 14/05/1988	**EDAD:** 35 año(s) 8 mes(es) 16 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAOPRO			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OFICIAL ELECTRICO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 01/02/2024

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:



EDGAR JOHAN MONTOYA VANEGAS



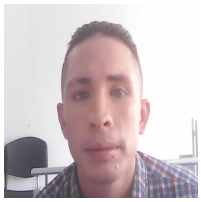
Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

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: CRISTIAN MANUEL CORREA ALVAREZ			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1056076008	**FECHA NACIMIENTO:** 27/05/1996	**EDAD:** 27 año(s) 8 mes(es) 3 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAIPRO			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 01/02/2024

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		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

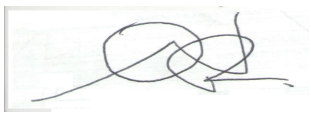
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Sin Información

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:

CRISTIAN MANUEL CORREA ALVAREZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

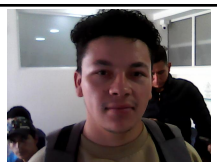
ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

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: YEFFER NICOLAS MORENO LOPEZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 2003-02-08 Edad: 21 A
Dirección VEREDA PIRGUA
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 1002330069
Teléfono: 3104816323



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00202701 Fecha apertura: 20240219 10:14:43
Fecha cierre: 20240219 10:33:27
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 activa, ènfasis en espalda
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Uso de correcciòn visual permanente y para laborar

MANEJO POR EPS

Valoración por optometra anual.

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 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 1002330069

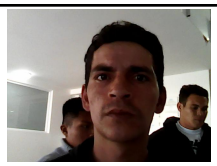
ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

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: BRAYAN HERNANDO VANEGAS BOLIVAR
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1996-08-03 Edad: 27 A
Dirección CALLE 6 N.. 19 - 48
Empresa: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Empresa en misión: IVAN DAVID PAEZ GAMBA
Actividad económica: CONTADO

Identificación: CC 1051064682
Teléfono: 3026718656



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00202702 Fecha apertura: 20240219 10:19:45
Fecha cierre: 20240219 11:18:59
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: OFICIAL

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 activa
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.

MANEJO POR EPS

seguimiento de p y p

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

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 1051064682

EXAMENES DE EGRESO

FECHA : 30 de Enero 2024

SEÑOR : Richar jose mojica García

IDENTIFICACION : 962472 de Bogota

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

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Richar Jose Mojica García	FIRMA	Richard Mojica
No. DE CEDULA	962472	CARGO	Aydante 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	30-01-2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
David Paez Gamba	Contratista	

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 30 de Enero 2024

SEÑOR: Yogerson Eduardo sosa Marquez

IDENTIFICACION: 1796118! de Bogotá

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

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Yogerson sosa Marquez	FIRMA	Yogerson
No. DE CEDULA	1796118! Bogotá	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	30-01-2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Juan David Paez	Contratista.	

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA : 28/02/2024

SEÑOR : Bayan Hernando Vanegas

IDENTIFICACION : 1051069681

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
Katherine Camargo	Directora de RR/HH	

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Bayan Hernando Vanegas	FIRMA	
No. DE CEDULA	1051069681	CARGO	Oficial 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	28/02/2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ivan David Paez	subcontratista.	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXAMENES DE EGRESO

FECHA: 28/02/2024

SEÑOR: Evaristo Ramirez Urrea

IDENTIFICACION: 1115952640

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
Katherine Camargo	Directora de RR/HH	

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	Evaristo Ramirez	FIRMA	Evaristo Ramirez
No. DE CEDULA	1115952640	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	28/02/2024

ENTERADO CONTRATANTE

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ivan David Paez	Sub Contratista	

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 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:C455443392419132339

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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 02/10/2023 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

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

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
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

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 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

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

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

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 %	
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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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
2024-02	2024-03	521446942	9464403082	E	2024/03/18	2024/03/18	BANCO DE BOGOTA	0	$11,806,600

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 (20 Afiliados)																							**$39,119,030**	**$6,315,500**			**$39,119,030**	**$1,514,800**			**$41,570,221**	**$1,613,200**			**$39,119,030**		**$2,363,100**		**$0**	**$0**		**$11,806,600**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (20 Afiliados)																							**$39,119,030**	**$6,315,500**			**$39,119,030**	**$1,514,800**			**$41,570,221**	**$1,613,200**			**$39,119,030**		**$2,363,100**		**$0**	**$0**		**$11,806,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)																							**$30,649,029**	**$4,960,200**			**$30,649,029**	**$1,175,900**			**$31,115,177**	**$1,194,700**			**$30,649,029**		**$1,863,100**		**$0**	**$0**		**$9,193,900**
1	CC	40037628	CAINA DELGADO ELIZABETH																		23030 1	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
2	CC	80095257	CAINA DELGADO JAVIER ANDRES		X																23020 1	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
3	CC	79794193	CAINA DELGADO WILLIAM HERNANDO																		23020 1	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
4	CC	79794193	CAINA DELGADO WILLIAM HERNANDO											X							23020 1	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
5	CC	1030671209	CAMARGO SIERRA INGRID KATHERINE																		23100 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS002	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,950,000	$78,000	14-11	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	30	$0	$0	Si	$563,300
6	CC	4168543	CERON CERON ULPIANO																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,320,313	$52,900	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$403,400
7	CC	1143338152	DIAZ ARANZA JUDITH ALEXANDRA																		23020 1	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	6.960%	$183,800	30	$0	$0	Si	$817,400
8	CC	57449441	JIMENEZ ESTHER																		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
9	CC	1121919624	MENDEZ PLAZAS HERNAN FABRICIO																		23030 1	30	$1,920,000	$307,200	EPS005	30	$1,920,000	$76,800	CCF22	30	$1,920,000	$76,800	14-11	30	$1,920,000	6.960%	$133,700	30	$0	$0	Si	$594,500
10	CC	7687291	MORALES LASSO LEONARDO ALEXANDER																		23030 1	30	$4,025,000	$644,000	EPS037	30	$4,025,000	$161,000	CCF22	30	$4,025,000	$161,000	14-11	30	$4,025,000	6.960%	$280,200	30	$0	$0	Si	$1,246,200
11	CC	7222612	PERILLA VACCA JAVIER HERNANDO																		23100 1	30	$2,940,000	$470,400	EPS008	30	$2,940,000	$117,600	CCF22	30	$2,940,000	$117,600	14-11	30	$2,940,000	6.960%	$204,700	30	$0	$0	Si	$910,300
12	CC	1070964059	SANTOYO GARCIA FREDY ALEJANDRO													X					23100 1	2	$136,534	$21,900	EPS017	2	$136,534	$5,500	CCF22	2	$425,600	$17,100	14-11	2	$136,534	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$44,500
13	CC	1070964059	SANTOYO GARCIA FREDY ALEJANDRO																		23100 1	28	$1,792,000	$286,800	EPS017	28	$1,792,000	$71,700	CCF22	28	$1,792,000	$71,700	14-11	28	$1,792,000	6.960%	$124,800	28	$0	$0	Si	$555,000
14	CC	1192898793	SOTELO CAINA DANIEL MATEO																		23100 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS010	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	0.522%	$7,400	30	$0	$0	Si	$343,400
15	CC	52535312	TELLEZ GOMEZ FLOR ENID																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	MIN001	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,306,771	$52,300	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,800
16	CC	79339747	VELANDIA GRACIA ROMULO FERNANDO																		25-14	30	$5,600,000	$952,000	EPS008	30	$5,600,000	$224,000	CCF22	30	$5,600,000	$224,000	14-11	30	$5,600,000	6.960%	$389,800	30	$0	$0	Si	$1,789,800
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (6 Afiliados)																							**$8,470,001**	**$1,355,300**			**$8,470,001**	**$338,900**			**$10,455,044**	**$418,500**			**$8,470,001**		**$500,000**		**$0**	**$0**		**$2,612,700**
17	CC	1056076008	CORREA ALVAREZ CRISTIAN MANUEL	X																	23030 1	29	$1,256,667	$201,100	EPS037	29	$1,256,667	$50,300	CCF10	29	$1,260,052	$50,500	14-11	29	$1,256,667	6.960%	$87,500	29	$0	$0	Si	$389,400
18	CC	6773276	COTRINA LUIS ALFREDO																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$3,288,846	$131,600	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$482,100
19	CC	1057185289	MEDINA NOVA ALBA LUCIA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
20	CC	1049611939	MONTOYA VANEGAS EDGAR JOHAN	X																	23030 1	29	$1,546,667	$247,500	EPS041	29	$1,546,667	$61,900	CCF10	29	$1,546,667	$61,900	14-11	29	$1,546,667	6.960%	$107,700	29	$0	$0	Si	$479,000
21	CC	1049657831	NONSOQUE LEMUS YENIFER TATIANA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,292,812	$51,800	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,300
22	CC	1049609660	SANTAMARIA IBAÑEZ CAMILA NATALIA											X							23100 1	2	$86,667	$13,900	EPS005	2	$86,667	$3,500	CCF10	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$20,900
23	CC	1049609660	SANTAMARIA IBAÑEZ CAMILA NATALIA																		23100 1	28	$1,680,000	$268,800	EPS005	28	$1,680,000	$67,200	CCF10	28	$1,680,000	$67,200	14-11	28	$1,680,000	6.960%	$117,000	28	$0	$0	Si	$520,200
Total			**Afiliados(20)**																			30	$39,119,030	$6,315,500			$39,119,030	$1,514,800			$41,570,221	$1,613,200			$39,119,030		$2,363,100		$0	$0		$11,806,600

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
2024-02	2024-03	521446942	9464403082	E	2024/03/18	2024/03/18	BANCO DE BOGOTA	0	$11,806,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$6,315,500	$0	$0	$6,315,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,573,800	$0	$0	$1,573,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,368,000	$0	$0	$1,368,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,528,200	$0	$0	$2,528,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$845,500	$0	$0	$845,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$2,363,100	$0	$0	$2,363,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	20	$2,363,100	$0	$0	$2,363,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				20	$1,613,200	$0	$0	$1,613,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$1,194,700	$0	$0	$1,194,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	$418,500	$0	$0	$418,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				20	$1,514,800	$0	$0	$1,514,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$129,700	$0	$0	$129,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$341,600	$0	$0	$341,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$56,000	$0	$0	$56,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$77,200	$0	$0	$77,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$315,300	$0	$0	$315,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$113,900	$0	$0	$113,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$72,000	$0	$0	$72,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$305,100	$0	$0	$305,100
TOTAL				**20**	**$11,806,600**	**$0**	**$0**	**$11,806,600**

Certificado de Aportes

Se certifica que SERVULO ANDRES MACIAS BELLO identificado(a) con CC 1057587411 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GRUPO MACCO SAS BIC NI 901745857

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9468519821	700750945	E	2024-06-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	1	X	X															
9468519821	700750945	E	2024-06-13	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	1	X	X															
9468519821	700750945	E	2024-06-13	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	1	X	X															
9468519821	700750945	E	2024-06-13	CCF	CCF10	COMFABOY	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	1	X	X															
9467072410	637381638	E	2024-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30		X															
9467072410	637381638	E	2024-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30		X															
9467072410	637381638	E	2024-05-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30		X															
9467072410	637381638	E	2024-05-14	CCF	CCF10	COMFABOY	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30		X															
9464965532	569470990	E	2024-04-11	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9464965532	569470990	E	2024-04-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464965532	569470990	E	2024-04-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464965532	569470990	E	2024-04-11	CCF	CCF10	COMFABOY	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9463740303	506738125	E	2024-03-11	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9463740303	506738125	E	2024-03-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9463740303	506738125	E	2024-03-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9463740303	506738125	E	2024-03-11	CCF	CCF10	COMFABOY	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9462674226	450898311	E	2024-02-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30							X		X								
9462674226	450898311	E	2024-02-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30							X		X								

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: GRUPO MACCO SAS BIC NI 901745857

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9462674226	450898311	E	2024-02-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30							X		X								
9462674226	450898311	E	2024-02-12	CCF	CCF10	COMFABOY	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30							X		X								
9460818066	398955831	E	2024-01-16	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30									X								
9460818066	398955831	E	2024-01-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30									X								
9460818066	398955831	E	2024-01-16	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30									X								
9460818066	398955831	E	2024-01-16	CCF	CCF10	COMFABOY	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30									X								

APORTANTE: CONSULTORES DONOVAN SAS NI 900644351

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9468735287	716588017	Y	2024-06-19	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	10		X															
9465724093	581985490	Y	2024-04-17	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464353315	535674276	Y	2024-03-26	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9462667930	438376009	Y	2024-02-05	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30							X										

APORTANTE: CAIPRO CONSTRUCTORES SAS NI 900119570

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	15		X						A									
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	15		X						A									
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	15	X	X						C									
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	15	X	X						C									
9463236981	467737780	E	2024-02-21	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	15		X															
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X						A									

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CAIPRO CONSTRUCTORES SAS NI 900119570

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X						A									
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15	X	X						C									
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15	X	X						C									
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X						A									
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X						A									
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15	X	X						C									
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15	X	X						C									
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X						A									
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X						A									
9463297514	9463297514	N	2024-02-22	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15	X	X						C									
9463297667	9463297667	N	2024-02-22	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15	X	X						C									
9463236981	467737780	E	2024-02-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X															
9463236981	467737780	E	2024-02-21	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X															
9463236981	467737780	E	2024-02-21	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	15		X															
9460765476	363868169	E	2023-12-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30		X															
9460765476	363868169	E	2023-12-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30		X															
9460765476	363868169	E	2023-12-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30		X															
9460765476	363868169	E	2023-12-27	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30		X															

Este certificado se expide el día 2024-07-11 a las 14:07.

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:			**7918166151**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			496627177

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 561.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 561.700	$ 1.000	$ 562.700
SUBTOTALES:										**$ 561.700**	**$ 1.000**	**$ 562.700**

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 0	$ 100	$ 0	$ 12.200	$ 100	$ 0	$ 12.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 20.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 20.800	$ 100	$ 0	$ 20.900
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 52.000	$ 100	$ 0	$ 52.100
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 3.500	$ 100	$ 0	$ 3.600
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 52.000	$ 100	$ 0	$ 52.100
SUBTOTALES:													**$ 140.500**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 141.000**

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	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 244.500	$ 244.500	$ 500	$ 0	$ 245.000
SUBTOTALES:									**$ 244.500**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 245.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	5	$ 140.500	$ 300	$ 140.800
SUBTOTALES:			**$ 140.500**	**$ 300**	**$ 140.800**

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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002330069	MORENO LOPEZ YEFFER NICOLAS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	19																230301-PORVENIR	12	$ 520.000	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.200	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 520.000	$ 20.800	$ 0	$ 20.800	14-11 - ARL SURA	12	$ 520.000		$ 36.200	12	$ 520.000	CCF10-COMFABOY	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	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
3	CC 1051064682	VANEGAS BOLIVAR BRAYAN HERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	22	28															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
4	CC 1115952640	RAMIREZ URREA EVARISTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		02															230301-PORVENIR	2	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.900	ESSC62-ASMET SALUD	2	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 3.500	14-11 - ARL SURA	2	$ 86.667		$ 6.100	2	$ 86.667	CCF10-COMFABOY	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 7176055	MORENO BUITRAGO HEIBER MAURICIO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	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	**$ 1.089.500**

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	BRAYAN HERNANDO	CEDULA No.	1.051.069.681
CARGO	Oficial de Obra	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	9	20/02/2024	
1	CASCO		20/02/2024	
1	Botas		20/02/2024	
1	Gafas		20/02/2024	
1	Tapabocas		20/02/2024	
1	Tapa oidos.		20/02/2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dayk Paez Lamboa	CEDULA No.	1058008909
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:	1.051.069.682.
CEDULA No:	

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Narsoque.
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	Yeffer Nicolas Moreno L.	CEDULA No.	1002330069
CARGO	Ayudante de obra	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	protector Auditivo		20-02-2024	
1	botas de seguridad		20-02-2024	
1	guantes		20-02-2024	
1	casco de seguridad		20-02-2024	
1	Gafas		20-02-2024	
1	Tapa oidos		20-02-2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Paez Bamba	CEDULA No.	1053858926
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:	1002330069

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	EDGAR JOHAN MONTOYA	**CEDULA No.**	1049611939
CARGO	OFICIAL ELECTRICO	**ÁREA DE TRABAJO**	obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO			
1	BOTAS	42		
1	buzo	M		
1	Pantalón	34		
1	Guantes	8		
2	Tapabocas			
1	Tapa oidos.			

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yenifer Tatiana Monsoque	**CEDULA No.**	1049657883
CARGO	Residente de SST	**FIRMA**	Tatiana Monsoque

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:	1049611939
CEDULA No:	

ELABORO	REVISO	APROBÓ: Tatiana Monsoque
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	Cristian Alvarez	CEDULA No.	1.056.076.008
CARGO	Auxiliar	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes		02/02/2024	
1	Casco		02/02/2024	
1	Barbuquejo		02/02/2024	
1	Buso		02/02/2024	
1	Pantalon		02/02/2024	
1	Botas		02/02/2024	
1	Gafas		02/02/2024	
1	Tapa bocas		02/02/2024	
1	Tapa oidos		02/02/2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yenifer Tatiana Noriega	CEDULA No.	1.044.657.831
CARGO	Residente de SST	FIRMA	Tatiana Noriega

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:	1.056 076.008

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

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:	Brayan Hernando ventos		CEDULA:	1.051.064.682	
AREA/SECCION:	Obra		CARGO:	Oficial de Obra.	
FECHA:	20/02/2024	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

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.	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:

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 1057.064.682.	cc 1049687831

Tatiana Norsoque

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCION 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:	Yeffer Nicolas Moreno López			CEDULA:	1002330069
AREA/SECCION:	Obra			CARGO:	Ayudante de obra
FECHA:	20/02/2024	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?
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	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	X	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:

Informar a mi jefe directo, informar al Siso, Si conozco los protocolos de primeros auxilios atender a la persona accidentada manteniendo la calma

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
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
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

Utilizar los EPP correctamente, informar sobre cualquier posible situación que pueda provocar un accidente, mantener un ambiente laboral adecuado

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

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1002330069	cc 1049685788

Tatiana Narsoque

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:	Edgar John montoya U	**CEDULA:**	1049611935
AREA/SECCION:	obra	**CARGO:**	oficial electrico
FECHA:	02/02/2024 **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. 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. X	Mecanico X	**Otro cual?**
b.	Quimico	e.	Biomecanico	h.	Fenomenos naturales	
c. X	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. X	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.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o. X	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. X	Todas las anteriores

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

Norma EPS Verificar las condiciones de seguridad para evitar mas accidentados.

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

Utilizar todos los E P P correctamente

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

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1019611939	Tatiana Nonsoque. cc 1049657831

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:	Cristian Camilo Correa Alvarez	**CEDULA:**	1056076008
AREA/SECCION:	Obra	**CARGO:**	Auxiliar
FECHA:	02/02/24 **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
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

						Otro cual?
a.	Biologico	d.	psicosocial	g.	Mecanico	
b.	Quimico	e.	Biomecanico	h.	Fenomenos naturales	
X 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.

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
d.	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	X 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 d.	Todas las anteriores

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

presentarme ante el cejado encargado

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

Obedecer de manera Atenta y Respetuosa cualquier labor asignada.

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

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
Correa.	Tatiana Monsoque
cc 1056076008	cc 1049657831

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

F-SSTA-27

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION:1

LISTA DE ASISTENCIA

5/05/2020

TEMA:	Manejo de Residuos	FECHA:	31/01/2024
OBJETIVO :	Capacitar al personal sobre los Residuos tóxicos.		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Monsoque 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	GAVIRIA PEREA FERNANDO	16.888.107	Oficial	Fernando	
2	MORALES RODRIGUEZ KEWIN MESIAS	1.050.211.941	Oficial		
3	RODRIGUEZ SILVA JORGE LEONARDO	1.049.614.543	Oficial	Leonardo	
4	SUAREZ MORALES ANDREY DAVID	1050603.191	AYUDANTE	Andrey Suarez	
5	MOYACIA JUAN PABLO	1049.610.579	MAESTRO		
6	MUJICA GARCIA RICHARD JOSE	PPT.962472	AYUDANTE		
7	SOSA MARQUEZ YOGERSON EDUARDO	PPT-5413118	AYUDANTE	Yogerson	
8	RAMIREZ URREA EUARISTO	1.115.952.840	AYUDANTE		
9	DELGADO NELSON GUSTAVO	4.280.409	Oficial eléctrico	Nelson	
10	Santamaria IBANEZ CAMILA	1.049.609.660	ARQ. RESIDENTE		

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

F-SSTA-27

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION 1

LISTA DE ASISTENCIA

5/05/2020

TEMA:	OBJETIVOS DE PAUSAS ACTIVAS, VENTAJAS DE PAUSAS ACTIVAS RUTINA DE EJERCICIOS	FECHA:	02/02/2024
OBJETIVO :	RECAPACITAR AL PERSONAL COMO PREVENIR TRANSTORNOS OSTEOMUSCULARES CAUSADOS POR LOS FACTORES DE RIESGO Y CARGA ESTATICA		
CAPACITADOR	Jenifer Tatiana Narvaez Ramos	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	Edgar Johan Montoya	1.049611.839	Oficial eléctrico		
2	Cristian Correa Alvarez	1.056076008	Ayudante eléctrico		
3	Camila Natalia Santamaria	1.049.609.660	Arq. Residente		
4	Nelson Gustavo Delgado	4.280.409	Oficial eléctrico	Nelson	
5	Luis Alfredo Cotrina	6.773276	Vigilante		
6	Nicolas Morano López	1.002.330.069	Ayudante de obra		
7	Brayan Hernando Venegas	1.051.064.682	Oficial de obra		
8	David. Suarez Morales	1.050.603.191	Ayudante de obra		
9	Evaristo Ramirez Urrea	1.115.982.640	Ayudante de obra		
10					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

F-SSTA-27

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION:1

LISTA DE ASISTENCIA

5/05/2020

TEMA:	OBJETIVOS DE PAUSAS ACTIVAS, VENTAJAS DE PAUSAS ACTIVAS RUTINA DE EJERCICIOS	FECHA:	09/02/2024
OBJETIVO :	RECAPACITAR AL PERSONAL COMO PREVENIR TRANSTORNOS OSTEOMUSCULARES CAUSADOS POR LOS FACTORES DE RIESGO Y CARGA ESTATICA		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Nonsoque 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	SUAREZ MORALES ANDREY DAVID	1.050.603.191	AYUDANTE		
2	CORREA ALVAREZ CRISTIAN	1.036.076.008	AYUDANTE ELÉCTRICO		
3	MONTOYA VANEGAS EDGAR JOHAN	1.049.611.839	Oficial ELÉCTRICO		
4	DELGADO NELSON GUSTAVO	4.280.409	OFICIAL ELÉCTRICO		
5	SANTAMARIA IBAÑEZ CAMILA	1.049.609.660	ARQ. RESIDENTE		
6					
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

F-SSTA-27

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION:1

LISTA DE ASISTENCIA

5/05/2020

TEMA:	Nombramiento del Comité de Emergencia	FECHA:	22/02/2024
OBJETIVO :	Concientizar a los trabajadores sobre Como manejar el Plan de emergencias de la obra.		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Noriega 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	Edgar Johan Montoya	1.049.611.839	Oficial eléctrico		
2	Cristian Correa Alvarez	1.056.076.008	Ayudante eléctrico		
3	Camilo Nobola Santanilla	1.049.609.660	ARQ. Residente		
4	Nelson Gustavo Delgado	4.280.409	Oficial eléctrico	Nelson	
5	Luis Alfredo Catrina	6.773.276	Vigilante		
6	Nicolas Moreno López	1.002.330 682	Ayudante de obra		
7	Brayan Hernando Vanegas	1.051.064.682	Oficial de obra		
8	David Suarez Morales	1.050603.191	Ayudante de obra		
9	Evaristo Ramirez Urrea	1.115952.640	Ayudante de obra		
10					

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORA S.A.S

F-SSTA-27

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION 1

LISTA DE ASISTENCIA

5/05/2020

TEMA:	FACTORES DE RIESGO Biológico, Físico, Químico	FECHA:	23/02/2024
OBJETIVO :	CAPACITAR AL PERSONAL COMO PREVENIR ESTOS FACTORES DE RIESGO		
CAPACITADOR	Yenifer Tatiana Noreque Ramos	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	Edgar Johan Montoya	1.049.611.839	Oficial eléctrico		
2	Cristian Correa Alvarez	1.056.076.008	Ayudante eléctrico		
3	Camila Natalia Santamaría	1.049.609.660	ARQ. RESIDENTE		
4	Nicolas Moreno Lopez	4.280.409	Oficial eléctrico		
5	Brayan Hernando Vanegas	1.051.064.682.	Oficial		
6	David. Suarez Morales	1.050.603.191	Ayudante		
7	Mauro Moreno	7.176.055	Maestro		
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

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:01/02/2024	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:08/02/2024	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:15/02/2024	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:20/02/2024	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:27/02/2024	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

	FORMATO DE GESTIÓN
	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	01/02/2024
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer tatiana nonsoque Lemus
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	En la pared de la oficina en la parte 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**

	**FORMATO DE GESTIÓN**
	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	08/02/2024
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer tatiana nonsoque Lemus
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	En la pared de la oficina en la parte 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**

	FORMATO DE GESTIÓN
	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	20/02/2024
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer tatiana nonsoque Lemus
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	En la pared de la oficina en la parte 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**

	**FORMATO DE GESTIÓN**
	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	27/02/2024
NOMBRE DE QUIEN LO REALIZA:	Yenifer tatiana nonsoque Lemus
LUGAR DE UBICACCIÓN DE LA CAMILLA	En la pared de la oficina en la parte 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 EL SEGUNDO SALÓN ENTRADANDO A MANO DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**		**NO**	X	**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	1	2	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 EL SEGUNDO SALÓN ENTRADANDO A MANO DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**		**NO**	X	**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	8	2	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 EL SEGUNDO SALÓN ENTRADANDO A MANO DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**		**NO**	X	**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	15	2	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:
Cargo: Inspectora SISO

	INSPECCIÓN DE BOTIQUÌN
Ubicación del botiquín	EN EL SEGUNDO SALÓN ENTRADANDO A MANO DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**		**NO**	X	**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	20	2	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 EL SEGUNDO SALÓN ENTRADANDO A MANO DERECHA
TIPO DE BOTIQUIN	ABC

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	**SI**		**NO**	X	**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	27	2	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

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	31/01/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	AREAS INTERNAS 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

Camila

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	7/02/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	AREAS INTERNAS 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

Camila S.

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	21/02/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	AREAS INTERNAS 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

Camila S.

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	28/02/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	AREAS INTERNAS 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 _____

Camila S.

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

	ACTA CONVIVENCIA LABORAL		
ACTA 3			
FECHA	15/02/2024		
HORA DE INICIO	3:00 PM	**HORA FINAL**	4:00 PM
LUGAR	OBRA		
DEPENDENCIA QUE CONVOCA	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		
OBJETIVO	Dar cumplimiento a lo establecido en la ley 1010 del año 2008 y conformar así el comité de convivencia laboral del CENTRO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En la presente fecha de reunió la Inspectora de sst y la Arquitecta Residente y los trabajadores de la obra, para conformar el comité de convivencia laboral, dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012 y aspectos dispuestos em la Ley 1010de 2006.

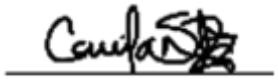
La Residente de SST **YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS** y la Arquitecta Residente **CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ,** nombró como representante de la convivencia laboral, por parte de la empresa a la señora:

CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ identificado con cédula de ciudadanía N° 1.049.609.660

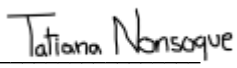
Funciones del comité de convivencia laboral. El comité de convivencia laboral tendrá únicamente las siguientes funciones:

- Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
- Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.
- Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de dialogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
- Hacer seguimiento a los compromisos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado,
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el comité de convivencia laboral a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de la empresa.
- Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. Así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.
- Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones.

En constancia de lo anterior firme a los 22 días del mes de febrero del año 2024.



REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL



INSPECTORA SISO



Powered by CamScanner

INSPECCION PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS Y MAQUINARIA

OBJETO	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
CONTRATISTA	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS
PERIODO:	FEBRERO

NOMBRE DEL CONDUCTOR / OPERARIO: LUIS ORLANDO MARTINEZ TIBATA

DILIGENCIAR SOLO PARA VEHICULOS

1. DATOS GENERALES

1.1 TIPO VEHICULO	VOLQUETA	1.2 MARCA	CHEVROLET
1.3. MODELO	2019	1.4 PLACA	OFJ833

2. DOCUMENTOS

	BIEN	MAL	N.A.
2.1 TARJETA DE PROPIEDAD - ANEXAR COPIA			
2.2 SOAT VIGENTE - FECHA DE EXPEDICION - ANEXAR COPIA	21/02/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — FECHA EXPEDICIÓN	27/06/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — DIAGNOSTICENTRO	VERIFYCAR CDA TUNJA		
2.4 CEDULA DEL CONDUCTOR - ANEXAR COPIA			
2.5 LICENCIA DE CONDUCCION CONDUCTOR- ANEXAR COPIA			

DILIGENCIAR SOLO PARA MAQUINARIA Y EQUIPOS

1. DATOS GENERALES

1.1 TIPO MAQUINA		1.2 MARCA	
1.3. AÑO FABRICACION		1.4 IDENTIFICACION INTERNA	

2. DOCUMENTOS

	BIEN	MAL	N.A.
2.1 MANIFIESTO DE ADUANA (DIAN) y/ó FACTURA DE COMPRAVENTA y/ó TARJETA DE PROPIEDAD y/ó TRASPASO - ANEXAR COPIA			
2.2 CEDULA DEL OPERARIO - ANEXAR COPIA			

FOTO (OPCIONAL)

FOTOGRAFIA DEL VEHICULO, MAQUINA O EQUIPO INGRESADO (OPCIONAL)

3. REVISION GENERAL VEHICULOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS - DILIGENCIAR N.A. EN AQUELLOS COMPONENTES QUE NO APLICA REVISION

		BIEN	MAL	N.A.
3.2 ELEMENTOS DE SEGURIDAD MINIMOS - (NO EXIME DE LO EXIGIDO POR LEY)	FECHA VENCIMIENTO CARGA EXTINTOR - (VIGENCIA 1 AÑO)	DD / MM / AA: 2025 ENERO		
	EL EXTINTOR SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO Y CON FECHA LEGIBLE	BIEN	MAL	N.A.
	ESPEJOS RETROVISORES — DERECHO	BIEN	MAL	N.A.
	ESPEJOS RETROVISORES — IZQUIERDO	BIEN	MAL	N.A.
	PITO / ALARMA DE REVERSA	BIEN	MAL	N.A.
	CINTURONES DE SEGURIDAD	BIEN	MAL	N.A.
	BOTIQUIN DOTADO	BIEN	MAL	N.A.
3.3 FRENOS	DE SERVICIO	BIEN	MAL	N.A.
	DE PARQUEO	BIEN	MAL	N.A.
3.4 LLANTAS Y ORUGAS	DELANTERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	DELANTERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	ORUGA	BIEN	MAL	N.A.
3.5 LUCES	DELANTERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	DELANTERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	DE REVERSA	BIEN	MAL	N.A.
3.6 DIRECCIONALES	DELANTERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	DELANTERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	DE PARQUEO	BIEN	MAL	N.A.
3.7 COMUNICACIONES EN EL VEHICULO - CELULAR, RADIOTELEFONO, ETC - (SOLO PARA VEHÚLOS PROVEEDORES DE COMBUSTIBLE - *NO SE RECOMIENDA SU USO MIENTRAS LA CARGA DE COMBUSTIBLE)*		BIEN	MAL	N.A.
	NÚMERO			

		BIEN	MAL	N.A.
3.8 ESTADO DE LA PLANTA MOTRIZ Y NIVELES	MOTOR TIPO (Seleccione solo uno) GASOLINA / DIESEL / GAS			
	FUNCIONAMIENTO DEL MOTOR	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ACEITE MOTOR	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ACEITE HIDRAULICO	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ACEITE DIRECCION	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL AGUA RADIADOR	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ELECTROLITO BATERIA	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL LIQUIDO DE FRENOS	BIEN	MAL	N.A.
	FILTRO DE AIRE BUEN ESTADO	BIEN	MAL	N.A.
	CORREAS EN BUEN ESTADO	BIEN	MAL	N.A.
	CLUTCH / EMBRAGUE	BIEN	MAL	N.A.
3.9 SUSPENSIONES Y ESCAPES	ESTADO CRUCETAS Y CARDANES	BIEN	MAL	N.A.
	FUGAS (AGUA, ACEITE, FLUIDOS)	BIEN	MAL	N.A.
	TUBO DE ESCAPE A 3 METROS MEDIDOS DESDE EL PISO (SOLO PARA VEHICULOS DIESEL)	BIEN	MAL	N.A.
3.10 ESTADO DEL VOLCO Y CARPA	TOMAFUERZA FUNCIONA	BIEN	MAL	N.A.
	CAPACIDAD DEL VOLCO EN (m^3)			
	EXTENSIONES DEL VOLCO (PROHIBIDO USO DE MADERA EXTERIOR)	BIEN	MAL	N.A.
	CARPA EN LONA EN BUEN ESTADO	BIEN	MAL	N.A.
	ESTADO DE LA COMPUERTA			
3.11 FUNCIONAMIENTO DE INSTRUMENTOS (Seleccione solo una opción)	NIVEL COMBUSTIBLE	BIEN	MAL	N.A.
	HOROMETRO	BIEN	MAL	
	CUENTAKILOMETRAJE			
	VALOR DE INGRESO A OBRA			

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL CONDUCTOR / OPERADOR

ELABORÓ	VoBo:	FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA
NOMBRE: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS	**NOMBRE:** CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ			
CARGO: INSPECTORA SISO	**CARGO:** ARQUITECTA RESIDENTE			
	FIRMA:	17	2	2024

Powered by CamScanner

SEGUROS B&B

Edif. LUMOL
Cra. 11 17-23 - Ofi. 10 Tunja
315 344 72 51
315 316 59 18

PREVISORA SEGUROS

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2023-02-20	2023-02-21	2024-02-20

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308004099694000	OFJ833	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	6600	1995

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	PLATON
	LÍNEA VEHICULO: KODIAK	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
MSV309663	C3C3MSV309663		7.80

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MARTINEZ TIBATA, JOSE FELIPE	3103386502	CC	6741383	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 776000	$ 403500	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1181600

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de Internet www.previsora.gov.co

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

rtad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 166734904

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2023/06/27

Fecha de vencimiento: 2024/06/27

DATOS VEHÍCULO

PLACA: OFJ833

CLASE: VOLQUETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 1995

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6600

NRO. MOTOR: MSV309663

NRO. CHASIS: C3C3MSV309663

VIN: C3C3MSV309663

LÍNEA: KODIAK

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: LUIS O. MARTINEZ T. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7164275**

MARTINEZ TIBATA

APELLIDOS

LUIS ORLANDO

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA CEDULA DE CIUDADANIA REPUBLICA DE COLOMBIA CEDULA DE CIUDADANIA REPUBLICA DE COLOMBIA CEDULA DE CIUDADANIA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1971**

SIACHOQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-NO 989 TUNJA
FECHA LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0700100-70077024-M-0007164275-20000526 **00826** 001471 01 083082941

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010544523

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
OFJ833	CHEVROLET	KODIAK	1995

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.600	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	7796

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
MSV309663	N	C3C3MSV309663

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	C3C3MSV309663	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ TIBATA JOSE FELIPE Y OTRO(S)	C.C. 6741383

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
185

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E
I

FECHA IMPORT.

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
16/09/1997

FECHA EXP. LIC. TTO.
22/10/2015

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA





LT02003442698

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 7164275



NOMBRE

LUIS ORLANDO MARTINEZ TIBATA

FECHA DE NACIMIENTO

16-10-1971

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

28-05-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE TTOyTTE TUNJA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-05-2025	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-05-2018	PUBLICO



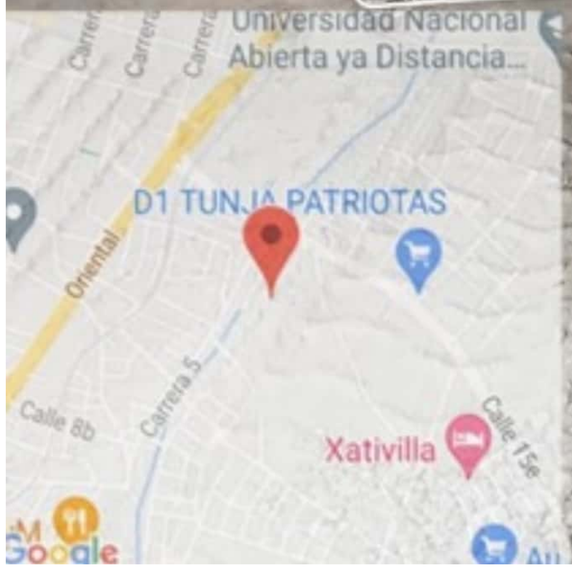
ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02002623208

Powered by CamScanner

CAIPRO
CONSTRUCTORES S.A.S

USE 681
CHIA



17/02/2024 8:03:35 a. m
Cl. 13 #53-14, Tunja, Boyacá, Colombia
Centro Atención Integra
para Personas con Discapacidad
Número de índice: 1425

Powered by CamScanner

INSPECCION PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS Y MAQUINARIA

OBJETO	OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
CONTRATISTA	CAIPRO CONSTRUCTORES SAS
PERIODO:	FEBRERO

NOMBRE DEL CONDUCTOR / OPERARIO: TULIO AOLINAR FONSECA BAUTISTA

DILIGENCIAR SOLO PARA VEHICULOS

1. DATOS GENERALES

1.1 TIPO VEHICULO	VOLQUETA	1.2 MARCA	INTERNATIONAL
1.3. MODELO	2019	1.4 PLACA	USE681

2. DOCUMENTOS

	BIEN	MAL	N.A.
2.1 TARJETA DE PROPIEDAD - ANEXAR COPIA			
2.2 SOAT VIGENTE - FECHA DE EXPEDICION - ANEXAR COPIA	13/11/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — FECHA EXPEDICIÓN	11/06/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — DIAGNOSTICENTRO	CDA FENIX		
2.4 CEDULA DEL CONDUCTOR - ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.
2.5 LICENCIA DE CONDUCCION CONDUCTOR- ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.

DILIGENCIAR SOLO PARA MAQUINARIA Y EQUIPOS

1. DATOS GENERALES

1.1 TIPO MAQUINA		1.2 MARCA	
1.3. AÑO FABRICACION		1.4 IDENTIFICACION INTERNA	

2. DOCUMENTOS

	BIEN	MAL	N.A.
2.1 MANIFIESTO DE ADUANA (DIAN) y/ó FACTURA DE COMPRAVENTA y/ó TARJETA DE PROPIEDAD y/ó TRASPASO - ANEXAR COPIA			
2.2 CEDULA DEL OPERARIO - ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.

FOTO (OPCIONAL)

FOTOGRAFIA DEL VEHICULO, MAQUINA O EQUIPO INGRESADO (OPCIONAL)

3. REVISION GENERAL VEHICULOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS - DILIGENCIAR N.A. EN AQUELLOS COMPONENTES QUE NO APLICA REVISION

		BIEN	MAL	N.A.
3.2 ELEMENTOS DE SEGURIDAD MINIMOS - (NO EXIME DE LO EXIGIDO POR LEY)	FECHA VENCIMIENTO CARGA EXTINTOR - (VIGENCIA 1 AÑO)	DD / MM / AA: 2025 ENERO		
	EL EXTINTOR SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO Y CON FECHA LEGIBLE	BIEN	MAL	N.A.
	ESPEJOS RETROVISORES — DERECHO	BIEN	MAL	N.A.
	ESPEJOS RETROVISORES — IZQUIERDO	BIEN	MAL	N.A.
	PITO / ALARMA DE REVERSA	BIEN	MAL	N.A.
	CINTURONES DE SEGURIDAD	BIEN	MAL	N.A.
	BOTIQUIN DOTADO	BIEN	MAL	N.A.
3.3 FRENOS	DE SERVICIO	BIEN	MAL	N.A.
	DE PARQUEO	BIEN	MAL	N.A.
3.4 LLANTAS Y ORUGAS	DELANTERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	DELANTERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	ORUGA	BIEN	MAL	N.A.
3.5 LUCES	DELANTERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	DELANTERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	DE REVERSA	BIEN	MAL	N.A.
3.6 DIRECCIONALES	DELANTERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	DELANTERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA DERECHA	BIEN	MAL	N.A.
	TRASERA IZQUIERDA	BIEN	MAL	N.A.
	DE PARQUEO	BIEN	MAL	N.A.
3.7 COMUNICACIONES EN EL VEHICULO - CELULAR, RADIOTELEFONO, ETC - (SOLO PARA VEHÚLOS PROVEEDORES DE COMBUSTIBLE - *NO SE RECOMIENDA SU USO MIENTRAS LA CARGA DE COMBUSTIBLE)*		BIEN	MAL	N.A.
	NÚMERO			

		BIEN	MAL	N.A.
3.8 ESTADO DE LA PLANTA MOTRIZ Y NIVELES	MOTOR TIPO (Seleccione solo uno) GASOLINA / DIESEL / GAS			
	FUNCIONAMIENTO DEL MOTOR	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ACEITE MOTOR	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ACEITE HIDRAULICO	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ACEITE DIRECCION	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL AGUA RADIADOR	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL ELECTROLITO BATERIA	BIEN	MAL	N.A.
	NIVEL LIQUIDO DE FRENOS	BIEN	MAL	N.A.
	FILTRO DE AIRE BUEN ESTADO	BIEN	MAL	N.A.
	CORREAS EN BUEN ESTADO	BIEN	MAL	N.A.
	CLUTCH / EMBRAGUE	BIEN	MAL	N.A.
3.9 SUSPENSIONES Y ESCAPES	ESTADO CRUCETAS Y CARDANES	BIEN	MAL	N.A.
	FUGAS (AGUA, ACEITE, FLUIDOS)	BIEN	MAL	N.A.
	TUBO DE ESCAPE A 3 METROS MEDIDOS DESDE EL PISO (SOLO PARA VEHICULOS DIESEL)	BIEN	MAL	N.A.
3.10 ESTADO DEL VOLCO Y CARPA	TOMAFUERZA FUNCIONA	BIEN	MAL	N.A.
	CAPACIDAD DEL VOLCO EN (m^3)			
	EXTENSIONES DEL VOLCO (PROHIBIDO USO DE MADERA EXTERIOR)	BIEN	MAL	N.A.
	CARPA EN LONA EN BUEN ESTADO	BIEN	MAL	N.A.
	ESTADO DE LA COMPUERTA			
3.11 FUNCIONAMIENTO DE INSTRUMENTOS (Seleccione solo una opción)	NIVEL COMBUSTIBLE	BIEN	MAL	N.A.
	HOROMETRO	BIEN	MAL	
	CUENTAKILOMETRAJE			
	VALOR DE INGRESO A OBRA			

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL CONDUCTOR / OPERADOR

ELABORÓ	VoBo:	FECHA		
		DD	MM	AA
NOMBRE: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS	**NOMBRE:** CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ			
CARGO: INSPECTORA SISO	**CARGO:** ARQUITECTA RESIDENTE			
FIRMA: Tatiana Nonsoque	**FIRMA:** Camila	17	2	2024

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINA

No. 169443156

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA FENIX

NIT: 901668428

No. de Certificado de Acreditación: 23-CDA-018

Fecha de expedición: 2023/11/06

Fecha de vencimiento: 2024/11/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: USE681

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2010

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35226481

NRO. CHASIS: 262953

VIN:

LÍNEA: T800

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: JORGE E. HIGUERA H.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NELLY CARLOTA BERNAL CRISTANCHO

Powered by CamScanner

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
86842089	13/11/2023	14/11/2023	13/11/2024	330	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	VIGENTE

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026375295

PLACA
USE681

MARCA
KENWORTH

LÍNEA
T800

MODELO
2010

CILINDRADA CC
10.800

COLOR
ROJO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA
PLATON

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
16500

NÚMERO DE MOTOR
35226481

REG
N

VIN
****

NÚMERO DE SERIE
262953

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
262953

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
HIGUERA HIGUERA JORGE EDUARDO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 7164154

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192009000013360

VE
I

FECHA IMPORT.
22/04/2009

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
07/05/2009

FECHA EXP. LIC. TTO.
14/06/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA





LT03005153841

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 7.183.816

Apellidos
FONSECA BAUTISTA

Nombres
TULIO APOLINAR

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
20 JUN 1979

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TUNJA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
13 SEPT 2001, TUNJA

Fecha de expiración
04 FEB 2032

Firma

Powered by CamScanner

.CO

0018314O5

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0018314050070O1<<<<<<<<<<<<<
7906204M3202045COL7183816<<<<4
FONSECA<BAUTISTA<<TULIO<APOLIN

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 7183816



NOMBRE

TULIO APOLINAR FONSECA BAUTISTA

FECHA DE NACIMIENTO

20-06-1979

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

08-02-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

ITBOY - DIST TTO No 1/COMBITA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	08-02-2032	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA MICROBÚS CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	08-02-2025	PUBLICO



PB-0221

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC08000013205

Powered by CamScanner

	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S																					
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE MEZCLADORA DE CONCRETO TIPO TROMPO																					
EQUIPO	MEZCLADORA									**MARCA**						SIN MARCA						
REFERENCIA	SIN REFERENCIA									**MODELO**						SIN MODELO						
NOMBRE DEL OPERARIO	BRAYAN BOLIVAR									**OBRA**						CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD						
ITEM	**LUNES**			**MARTES**			**MIERCOLES**			**JUEVES**			**VIERNES**			**SABADO**			**DOMINGO**			**CANTIDAD**
	B	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	
Cable de alimentación en buen estado			X			X			x	X			X			X					X	1
Enchufe se encuentra en buen estado y embutido en el cable de alimentación.			X			X			x	X			X			X					X	1
La carcasa se encuentra limpia y en buen estado, es decir libre de trisaduras,grasa,pintura o daños estructurales evidentes?			X			X			x	X			X			X					X	1
El seguro de la cuña o cincel se encuentra en buen estado se encuentra operativo y en buenas condiciones.			X			X			x	X			X			X					X	1
interruptor de partida se encuentra operativo?			X			X			x	X			X			X					X	1
Los mangos o puños de agarre se encuentran firmes y en un buen estado?			X			X			x	X			X			X					X	1
El o los cinceles, se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible?			X			X			x	X			X			X					X	1
Haga funcionar el equipo antes de terminar la inspección para verificar su funcionamiento			X			X			x	X			X			X					X	1
Utilice los elementos de protección personal adecuados .			X			X			x	X			X			X					X	1
FECHA DE LA VERIFICACIÓN	**19/02/2024**			**20/02/2024**			**21/02/2024**			**22/02/2024**			**23/02/2024**			**24/02/2024**			**25/02/2024**			
NOMBRE DEL OPERADOR	**NO SE TRABAJO**			**NO SE TRABAJO**			**NO SE TRABAJO**			Brayan Bolivar			Brayan Bolivar			Brayan Bolivar			Brayan Bolivar			
FIRMA ALEATORIA INSPECTOR DE SEGURIDAD	**NO SE TRABAJO**			**NO SE TRABAJO**			**Tatiana Nonsoque**			**Tatiana Nonsoque**			**Tatiana nonsoque**			**Tatiana nonsoque**			**Tatiana nonsoque**			
*** LA INSPECCION DEBERÁ SER ENTREGADA AL AREA DE SEGURIDAD EL PRIMER LUNES O DÍA HÁBIL DE CADA SEMANA**																						
OBSERVACIONES / PLAN DE ACCIÓN:																						
El operador debe utilizar las tapaoidos de diadema para la protección auditiva, el uso continuo de maquinaria pesada es una de las causas del sindrome de Reynaud secundario por eso se deben hacer pausas para prevenir estas enfermedades .																						

	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S																					
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE MEZCLADORA DE CONCRETO TIPO TROMPO																					
EQUIPO	MEZCLADORA									**MARCA**					SIN MARCA							
REFERENCIA	SIN REFERENCIA									**MODELO**					SIN MODELO							
NOMBRE DEL OPERARIO	Heiber Mauricio									**OBRA**					CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
ITEM	**LUNES**			**MARTES**			**MIERCOLES**			**JUEVES**			**VIERNES**			**SABADO**			**DOMINGO**			**CANTIDAD**
	B	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	
Cable de alimentación en buen estado	x			x			x			X					x			X			X	**1**
Enchufe se encuentra en buen estado y embutido en el cable de alimentación.	x			x			x			X					x			X			X	**1**
La carcasa se encuentra limpia y en buen estado, es decir libre de trisaduras,grasa,pintura o daños estructurales evidentes?	x			x			x			X					x			X			X	**1**
El seguro de la cuña o cincel se encuentra en buen estado se encuentra operativo y en buenas condiciones.	x			x			x			X					x			X			X	**1**
interruptor de partida se encuentra operativo?	x			x			x			X					x			X			X	**1**
Los mangos o puños de agarre se encuentran firmes y en un buen estado?	x			x			x			X					x			X			X	**1**
El o los cinceles, se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible?	x			x			x			X					x			X			X	**1**
Haga funcionar el equipo antes de terminar la inspección para verificar su funcionamiento	x			x			x			X					x			X			X	**1**
Utilice los elementos de protección personal adecuados .	x			x			x			X					x			X			X	**1**
FECHA DE LA VERIFICACIÓN	**26/02/2024**			**27/02/2024**			**28/02/2024**			**29/02/2024**			**1/03/2024**			**2/03/2024**			**3/03/2024**			
NOMBRE DEL OPERADOR	**Heiber Mauricio**			**Heiber Mauricio**			**Heiber Mauricio**			**Heiber Mauricio**			NO SE OPERO			NO SE OPERO			NO SE TRABAJO			
FIRMA ALEATORIA INSPECTOR DE SEGURIDAD	**Tatiana Nonsoque**			**Tatiana Nonsoque**			**Tatiana Nonsoque**			**Tatiana Nonsoque**			**NO SE OPERO**			**NO SE OPERO**			**NO SE TRABAJO**			
*** LA INSPECCION DEBERÁ SER ENTREGADA AL AREA DE SEGURIDAD EL PRIMER LUNES O DÍA HÁBIL DE CADA SEMANA**																						
OBSERVACIONES / PLAN DE ACCIÓN:																						
El operador debe utilizar las tapaoidos de diadema para la protección auditiva, el uso continuo de maquinaria pesada es una de las causas del sindrome de Reynaud secundario por eso se deben hacer pausas para prevenir estas enfermedades .																						