“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. 6

PERIODO 25 DE JUNIO 2024 AL 14 DE JULIO 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, JULIO 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. 06

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

TABLA DE CONTENIDO

1.INTRODUCCIÓN.....5
2.RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO EN OBRA 6
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.....8
3.4.INDUCCIÓN 8
3.5.CHARLAS Y CAPACITACIONES DE SST.....8
3.6.SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS.....9
3.7.INSPECCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS.....10
3.8.ACTA DE CONVIVENCIA LABORAL Y ACTA DE MODIFICACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA. 14
3.9. MÁQUINARIAS Y EQUIPOS 14

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.Registro fotográfico de obra. 5
Figura 2.Camilla.....11
Figura 3.Botiquìn.....12
Figura 4.Extintor.....13
Figura 5 Taladros Bosch y Makita. 14

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Personal del subcontratista. 6
Tabla 2.Personal de la empresa CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.....6
Tabla 4.Personal retirado de Caipro.....7
Tabla 5 .Capacitaciones del personal. 8
Tabla 6 Fotografías de capacitación del personal. 9

1. INTRODUCCIÓN

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

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

Figura 1.Registro fotográfico de obra.



Fuente: Propia.

2. RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO EN OBRA

Para la ejecución de este contrato, se realizó un contrato de suministro de mano de obra con IVÁN DAVID PÁEZ GAMBA, empresa que durante el período del 29 de enero al 28 de febrero de 2024 cuenta con de 3 trabajadores de mano de obra, que están distribuidos de esta manera un (1) ayudante, un (1) oficial de obra y un (1) oficial eléctrico.

Por parte de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S. se tiene en obra un (1) director de obra, una (1) ingeniera residente de obra que ingreso en el transcurso de este mes, un (1) profesional de SST, una (1) Inspectora siso, (1) vigilante.

Se hicieron en este mes 1 exámen de ingreso **(ANEXO 1).**

Tabla 1 Personal del subcontratista.

N°	CARGO	CÉDULA O PPT	NOMBRE	FECHA DE INGRESO
1	OFICIAL ELÉCTRICO	1.049.611.939	EDGAR JOHAN MONTOYA VANEGAS	08/07/2024
2	OFICIAL DE OBRA	1.049.620.844	JONATAN FABIAN RUGE GUERRERO	08/07/2024
3	AYUDANTE DE OBRA	1.058.058.823	CRISTIAN GIOVANNI PLAZAS	08/07/2024

Fuente: propia

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

N°	CARGO	NOMBRE	ESTADO DE VINCULACIÓN	FECHA DE INGRESO
1	DIRECTOR DE OBRA	JAVIER HERNANDO PERILLA VACCA	ACTIVO	29/12/2023
2	PROFESIONAL DE SST	SERVULO ANDRES MACIAS	ACTIVO	29/11/2023
3	INSPECTORA SISO	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS	ACTIVO	13/12/2023
4	VIGILANTE	LUIS ALFREDO COTRINA	ACTIVO	15/01/2024
5	INGENIERA RESIDENTE	LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA	ACTIVO	02/07/2024

OBSERVACIÓN: La ingeniera Lida Roció Lizarazo no se encuentra en la planilla del mes de junio del anexo 4 ya que ella ingreso el 02/07/2024 pero se encontrara en el informe siguiente.

Fuente: propia

A continuación, se presenta la tabla de desvinculación de los trabajadores de CAIPRO CONSTRUCTORES SAS de este mes y se anexan las cartas de egreso. **(ANEXO 2)**

Tabla 3.Personal retirado de Caipro.

N°	CARGO	NOMBRE	FECHA DE RETIRO
1	ARQUITECTA RESIDENTE	CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ	15/05/2024
2	AYUDANTE DE OBRA	ARGEMIRO CONTRERAS	05/06/2024

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, 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 en la planilla de junio esta YIBER OSWALDO PAEZ ESPINOSA, pero como estaba suspendido el contrato por eso no lo puse en la tabla 1 de personal ya que se reinició el 25 de junio 2024 (**ANEXO 5)**.

3.2. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

En el transcurso del 25 de junio al 14 de julio del 2024, tiene una tasa de ausentismo del 0% debido, que no se presentó perdida de días o por enfermedades laborales.

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).**

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 y también se hace reinducciones a los trabajadores que ya habían ingresado antes a la obra. (**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
Nuevo nombramiento del comité de convivencia laboral y de comité copasst	02/07/2024
Riesgo biológico, físico, químico	09/07/2024
Charla sobre el tema ambiental sobre orden y aseo en la obra de construcción.	11/07/2024
Pausas activas	12/07/2024

Fuente: Propia

Tabla 5 Fotografías de capacitación del personal.







Fuente: Propia

3.6. SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS

En el contexto laboral se presentan continuamente situaciones que ponen en peligro la integridad física de los trabajadores. Por lo tanto, es importante crear en estos una cultura de respeto al medio ambiente en que desempeña sus labores, con el objetivo de lograr el control y eventual eliminación de riesgos, por eso se hace la debida

señalización de medidas tendientes a manejar y disponer adecuadamente las bolsas de pega master, el cartón que sale del enchape que ingreso.

3.7. 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 para tener una buena productividad laborar y menos accidentes laborales **(ANEXO 10)**

Figura 2.Camilla



Fuente: Propia

Figura 3.Botiquìn



Fuente: Propia

Figura 4.Extintor



Fuente: Propia

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

En el transcurso de este mes se hizo nuevo nombramiento de comité convivencia laboral y comité de copasst, se anexa acta **(ANEXO 11)**

3.9. MÁQUINARIAS Y EQUIPOS

En el transcurso del mes se hicieron 3 preoperacionales de vehículos por que ingreso 3 vehículo a obra. Se hizo preoperacionales de los equipos como pulidora, taladros, nivel laser y compresor con la finalidad que tengan un buen uso para las actividades de monte de estructura cielorraso y pintura de ventanas interiores e exteriores y también se hizo preoperacionales de vehículos **(ANEXO 12).**

Figura 5 Taladros Bosch y Makita.



Fuente: Propia.

Figura 6.Nivel Laser.



Fuente: Propia.

ANEXOS

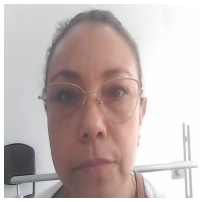
Anexo 1: Exámenes de ingreso.
Anexo 2: Cartas de egreso de CAIPRO.
Anexo 3: Cartas de egreso de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.
Anexo 4: Certificados ARL.
Anexo 5: Planilla de CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S.
Anexo 6: Planilla del subcontratista.
Anexo 7: Entrega de EPP.
Anexo 8: Inducciones de trabajadores.
Anexo 9: Charlas y capacitación de SST.
Anexo 10: Inspección de la camilla, extintor, botiquín.
Anexo 11: Inspección de herramientas
Anexo 12 Acta de Nuevo Nombramiento De convivencia laboral y Acta de Copasst.
Anexo 13: Inspección pre operacional de vehículos y 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: LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 46380262	**FECHA NACIMIENTO:** 27/01/1981	**EDAD:** 43 año(s) 5 mes(es) 1 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE DE ACABADOS	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 28/06/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

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

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

4. CONCEPTO MÉDICO

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

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

5. EXÁMENES REALIZADOS

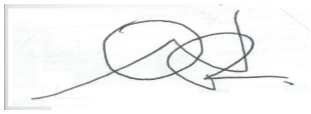
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

USO LENTES FORMULADOS
CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

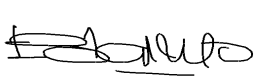
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones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

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



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

PACIENTE:



LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

EXAMENES DE EGRESO

FECHA : 15/05/2024

SEÑOR : CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ

IDENTIFICACION : 1049609660

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

Katherine Camargo	DIRECTORA DE RR/HH	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	CAMILA NATALIA SANTAMARIA IBAÑEZ	FIRMA	
No DE CEDULA	1049609660	CARGO	ARQUITECTA RESIDENTE
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	15/05/2024

Powered by CamScanner

CAIPRO SAS

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

EXAMENES DE EGRESO

F - RRHH-09
VERSIÓN: 1
FECHA
20/05/2020

FECHA: Argemiro Contreras

SEÑOR 05/06/2024

REF. EXAMEN DE EGRESO

CORDIAL SALUDO

POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTED QUE SEGÚN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEBIDO A QUE USTED TERMINO SU VINCULACION LABORAL CON CAIPRO CONSTRUCTORES SAS, DEBE ACERCARSE A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO QUE DISPONGA LA EMPRESA PARA HACERSE EL RESPECTIVO EXAMEN DE RETIRO, EN UN TIEMPO MAXIMO DE 5 DIAS. DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE PARA INICIAR LOS TRAMITES DE LIQUIDACION DEBE ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO EN EL FORMATO QUE ESTA ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACION.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

PROCESO RECURSOS HUMANOS

	DIR. RECURSOS HUMANOS	
NOMBRE	CARGO	~~FIRMA~~

ENTERADO TRABAJADOR

NOMBRE	ARGEMIRO CONTRERAS	FIRMA	
No. DE CEDULA	91437546	CARGO	AYUDANTE
OBRA:	TUNTA	FECHA	05-06-2024

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:C4554433924191323 39

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 190.93.157.162, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner
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
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

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 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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
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 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 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CAIPRO CONSTRUCTORES SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - VÍA GUAYATÁ, 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
C46380262	LIZARAZO MONTAÑA LIDA ROCIO	02/07/2024		20205206	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:C4554433924198316 56

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 16/07/2024 08:47:36 .
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

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de July 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 %	
C1049611939	MONTOYA VANEGAS EDGAR JOHAN	08/07/2024		46622404	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 07/07/2024 19:45:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.107.233, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de July 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	08/07/2024		18722186	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 07/07/2024 19:41:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.107.233, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de July 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 %	
C1058058823	PLAZAS CRISTIAN GIOVANNI	08/07/2024		20694722	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 07/07/2024 19:48:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.119.107.233, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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
2024-05	2024-06	718402851	9468786252	E	2024/06/20	2024/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$9,870,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (16 Afiliados)																								**$32,726,951**	**$5,292,500**			**$32,726,951**	**$1,309,200**			**$33,294,451**	**$1,331,900**			**$32,726,951**		**$1,937,300**		**$0**	**$0**		**$9,870,900**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (16 Afiliados)																								**$32,726,951**	**$5,292,500**			**$32,726,951**	**$1,309,200**			**$33,294,451**	**$1,331,900**			**$32,726,951**		**$1,937,300**		**$0**	**$0**		**$9,870,900**
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)																								**$208,540**	**$33,400**			**$208,540**	**$8,400**			**$208,540**	**$8,400**			**$208,540**		**$14,600**		**$0**	**$0**		**$64,800**
1	CC	1121937066	LOPEZ JOSE	X								X										23030 1	1	$208,540	$33,400	EPSC34	1	$208,540	$8,400	CCF34	1	$208,540	$8,400	14-11	1	$208,540	6.960%	$14,600	1	$0	$0	Si	$64,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (10 Afiliados)																								**$24,012,160**	**$3,898,000**			**$24,012,160**	**$960,500**			**$24,012,160**	**$960,500**			**$24,012,160**		**$1,414,200**		**$0**	**$0**		**$7,233,200**
2	CC	40037628	CAINA 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
3	CC	79794193	CAINA WILLIAM																			23020 1	30	$2,460,000	$393,600	EPS001	30	$2,460,000	$98,400	CCF22	30	$2,460,000	$98,400	14-11	30	$2,460,000	6.960%	$171,300	30	$0	$0	Si	$761,700
4	CC	4168543	CERON ULPIANO																			23030 1	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	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
5	CC	1143338152	DIAZ JUDITH																			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
6	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
7	CC	1121919624	MENDEZ HERNAN																			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
8	CC	7222612	PERILLA JAVIER																			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
9	CC	1192898793	SOTELO DANIEL																			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
10	CC	1101760050	TELLEZ JHOIMER																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	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
11	CC	79339747	VELANDIA ROMULO																			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 (5 Afiliados)																								**$8,506,251**	**$1,361,100**			**$8,506,251**	**$340,300**			**$9,073,751**	**$363,000**			**$8,506,251**		**$508,500**		**$0**	**$0**		**$2,572,900**
12	CC	91437546	CONTRERAS ARGEMIRO	X								X										23100 1	27	$1,587,083	$254,000	EPS005	27	$1,587,083	$63,500	CCF10	27	$1,587,083	$63,500	14-11	27	$1,587,083	6.960%	$110,500	27	$0	$0	Si	$491,500
13	CC	6773276	COTRINA LUIS									X										25-14	30	$3,239,168	$518,300	ESSC24	30	$3,239,168	$129,600	CCF10	30	$3,239,168	$129,600	14-11	30	$3,239,168	6.960%	$225,500	30	$0	$0	Si	$1,003,000
14	CC	1057185289	MEDINA ALBA																			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
15	CC	1049657831	NONSOQUE YENIFER																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
16	CC	1049609660	SANTAMARIA CAMILA		X																	23100 1	18	$1,080,000	$172,800	EPS005	18	$1,080,000	$43,200	CCF10	18	$1,647,500	$65,900	14-11	18	$1,080,000	6.960%	$75,200	18	$0	$0	Si	$357,100
Total			**Afiliados(16)**																					$32,726,951	$5,292,500			$32,726,951	$1,309,200			$33,294,451	$1,331,900			$32,726,951		$1,937,300		$0	$0		$9,870,900

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
2024-05	2024-06	718402851	9468786252	E	2024/06/20	2024/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$9,870,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$5,292,500	$0	$0	$5,292,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,121,200	$0	$0	$1,121,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,678,300	$0	$0	$1,678,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,677,000	$0	$0	$1,677,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$816,000	$0	$0	$816,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,937,300	$0	$0	$1,937,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	16	$1,937,300	$0	$0	$1,937,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				16	$1,331,900	$0	$0	$1,331,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$8,400	$0	$0	$8,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	10	$960,500	$0	$0	$960,500
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	5	$363,000	$0	$0	$363,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				16	$1,309,200	$0	$0	$1,309,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	2	$224,500	$0	$0	$224,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$8,400	$0	$0	$8,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$341,600	$0	$0	$341,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$181,600	$0	$0	$181,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$56,000	$0	$0	$56,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$341,100	$0	$0	$341,100
TOTAL				16	$9,870,900	$0	$0	$9,870,900

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:	**7933152345**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	765150427

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	4	$ 48.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 48.700	$ 300	$ 49.000
SUBTOTALES:										**$ 48.700**	**$ 300**	**$ 49.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 3.500	$ 100	$ 0	$ 3.600
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 0	$ 7.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.800	$ 100	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:													**$ 12.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 12.600**

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	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 100	$ 0	$ 21.500
SUBTOTALES:									**$ 21.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 21.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	4	$ 12.300	$ 100	$ 12.400
SUBTOTALES:			**$ 12.300**	**$ 100**	**$ 12.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																			ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1002743600	PAEZ ESPINOSA YIBER OSWALDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	15	16															230301-PORVENIR	2	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.900	EPS037-NUEVA EPS	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
2	CC 1049611939	MONTOYA VANEGAS EDGAR JOHAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	05	06															230301-PORVENIR	2	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.900	NUEVA EPS CM	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
3	CC 1049620844	RUGE GUERRERO JONATAN FABIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 3.100	1	$ 43.334	CCF10-COMFABOY	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1058058823	PLAZAS CRISTIAN GIOVANNI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	05	06															230301-PORVENIR	2	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.900	NUEVA EPS CM	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

TOTAL	**$ 95.500**

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

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Cristian Giovanny Plazas	CEDULA No:	1.058-058 823
CARGO	Ayudan de obra	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Guantes		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Gafas		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Tapaoidos		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Tapabocas.			Cristian Plazas

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Perez G	CEDULA No:	1058088906
CARGO	Subcontratista	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:	Cristian Plazas.
CEDULA No:	1058058823.

ELABORO	REVISO	APROBÓ:
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

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	Edgar Johan Montoya	CEDULA No.	1.049.611.939
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		08/07/2024	
1	Gafas		08/07/2024	
1	Tapaodos		08/07/2024	
1	Tapabocas		08/07/2024	
1	Casco		08/07/2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMÉNTOS

NOMBRE	Daniel Perez	CEDULA No.	1058 958 906
CARGO	Subcontratista	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:	1049611939

ELABORO	REVISO	APROBÓ:
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

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	Jonatan Page Guerrero	CEDULA No.	1049620844
CARGO	Oficial	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		08/07/2024	
1	Guantes		08/07/2024	
1	Gafas		08/07/2024	
1	Tapa oidos		08/07/2024	
1	Tapabocas		08/07/2024.	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Paez	CEDULA No.	1058058906
CARGO	Sst contratista.	FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAIPRO

C[illegible]RO CONSTRUCTORES SAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE DOTACION

No. DOTACION	X	PRIMERA		SEGUNDA		REPOSCION

DIR. SST

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	CÉDULA	DOTACION				FIRMA DE RECIBIDO
					BOTAS	PANTALON	CHAQUETA	OTROS	
1	02/07/2024	Ludalmaraz	Residente obra	46380262	X			X	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAIPRO

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No. DOTACION	X	PRIMERA		SEGUNDA		REPOSCION
DIR. SST						

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	CÉDULA	BARBUQUEJO	GUANTES	PROTECTOR AUDITIVO	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECCION VISUAL	CASCO	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
1	02/07/2024	Yuda Guarnizo	Residente	46380262	X		X		X	X		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

Powered by CamScanner

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:	Lina Rocio Lizarazo Montoya	CEDULA:	1638 6262
AREA/SECCION:	Obra	CARGO:	Ingeniera Residente.
FECHA:	8/07/2024	INDUCION:	REINDUCCION:

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

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. 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. X	Biologico	d. X	psicosocial	g. X	Mecanico	Otro cual?	
b. X	Quimico	e. X	Biomecanico	h. X	Fenomenos naturales		
c. X	Fisicos	f. X	Condiciones de seguridad	i. X	Ninguno		

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

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

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

Reportar a la persona encargada del COPASST y prestar los primeros auxilios y llevar al centro de atencion mas cercana.

Powered by CamScanner

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

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

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

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

Me comprometo a seguir con todas las normas de seguridad y salud en el trabajo.

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

FIRMA DEL TRABAJADOR	ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
cc 1038802626 e. Soy	cc 1049657831.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE:	Cristian Giovanni Perez.	CEDULA:	1038 058 823
AREA/SECCION:	Obra	CARGO:	Ayudante de obra
FECHA:	08/04/2021 INDUCION:	REINDUCCION:	X

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

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

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

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 Cristian Flores 1058058873.	cc 1049651831.

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:	Jonator Tobach Rage Guerrero.	CEDULA:	1049629844		
AREA/SECCION:	obra	CARGO:	Oficial de obra		
FECHA:	08/01/2021	INDUCION:		REINDUCCION:	X

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

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

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

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

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

FIRMA DEL TRABAJADOR		ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC 1016620844 Pmja	CC	1044657831

Tatiana Monsoque

Powered by CamScanner

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

NOMBRE:	Edgar Johan Montoya Vanegas.	CEDULA:	1049.020-8.44
AREA/SECCION:	Obra	CARGO:	Oficial de obra
FECHA:	08/07/2024 INDUCION:	REINDUCCION:	X

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

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

a. X	Protector auditivo	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza	m.	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.	Cofia	g.	Guantes plasticos	k.	Guantes de latex	o.	Botas dielectricas
d. X	Protector respiratorio	h.	Guantes de maya de acero	l.	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
d. X	Todas las anteriores

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

Powered by CamScanner

6. Marque según corresponda cuales son las funciones del COPASST	
a.	Dar capacitaciones, registrar accidentes, realizar exámenes médicos
b.	Brindar asesoría en uso de ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
c.	Promover el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, realizar seguimiento de inspecciones planeadas, participar en la investigación de accidentes laborales y análisis de sus causas
d.	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 1049611739	cc 1049651831.

Tatiana Nonsoque

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	Cristian Giovanny Plazas	CEDULA No:	1.058-058 823
CARGO	Ayudan de obra	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Guantes		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Gafas		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Tapaoidos		08/07/2024	Cristian Plazas
1	Tapabocas.			Cristian Plazas

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Perez G	CEDULA No:	1058088906
CARGO	Subcontratista	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:	Cristian Plazas.
CEDULA No:	1058058823.

ELABORO	REVISO	APROBÓ:
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

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	Edgar Johan Montoya	CEDULA No.	1.049.611.939
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		08/07/2024	
1	Gafas		08/07/2024	
1	Tapabocas		08/07/2024	
1	Tapabocas		08/07/2024	
1	Casco		08/07/2024	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMÉNTOS

NOMBRE	Daniel Pabon	CEDULA No.	1058 058 906
CARGO	Subcontratista	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:	1049611939

ELABORO	REVISO	APROBÓ:
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE DEL SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

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	Jonatan Page Guerrero	CEDULA No.	1049620844
CARGO	Oficial	ÁREA DE TRABAJO	Obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

CANTIDAD	EPP O DOTACION ENTREGADOS:	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco		08/07/2024	
1	Guantes		08/07/2024	
1	Gafas		08/07/2024	
1	Tapa oidos		08/07/2024	
1	Tapabocas		08/07/2024.	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	David Paez	CEDULA No.	1058058906
CARGO	Sst contratista.	FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1072 DE 2015 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos humanos y Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S**

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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAIPRO

C[illegible]RO CONSTRUCTORES SAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE DOTACION

No. DOTACION		PRIMERA		SEGUNDA		REPOSCION
DIR. SST						

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	CÉDULA	DOTACION				FIRMA DE RECIBIDO
					BOTAS	PANTALON	CHAQUETA	OTROS	
1		Ludalmaraz	Residente obra	4638026Z	X			X	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES SAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No. DOTACION	X	PRIMERA		SEGUNDA		REPOSCION
DIR. SST						

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	CÉDULA	BARBUQUEJO	GUANTES	PROTECTOR AUDITIVO	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECCION VISUAL	CASCO	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
1		Yuda Ararazo	Residente	46380262	X		X		X	X		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	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	3	7	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: Inspector de SST

	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	10	7	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: Inspector de SST

	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	26	6	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: Inspector de SST

	FORMATO DE GESTIÓN
	INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA
FECHA DE INSPECCIÓN (DÍA, MES, AÑO):	26/06/2024
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):	03/07/2024
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):	10/07/2024
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 EXTINTORES

DATOS GENERALES	COMO DILIGENCIAR EL FORMATO	ESTADO
Empresa o proyecto. **"OBRA CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**	Si se encuentra en funcionamiento u operativo	OPTIMO ☐
Nombre Inspector: Yenifer Tatiana Nonsoque lemus	Si no hay, si esta en mal estado o dañado, si no esta	REGULAR ☐
Fecha:03/07/2024	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:10/07/2024	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:26/06/2024	Si no aplica el item para el extintor	MALO ☐

CODIGO DEL EXTINTOR (UBICACIÓN)	ABC
UBICACIÒN	EN LA ENTRADA DE LA OFICINA A MANO IZQUIERDA
FECHA DE RECARGA	2024 ENERO
FECHA PROXIMA RECARGA	2025 ENERO
TIPO DE EXTINTOR	ABC
CAPACIDAD	20 LB

ESQUEMA	COD.	ITEM	ESTADO	OBSERVACIONES
	**1.1**	Señalizacion	OPTIMO	
	1.2	Pintura	OPTIMO	
	1.3	Valvula	OPTIMO	
	1.4	Golpes	OPTIMO	
	1.5	Manometro	OPTIMO	
	1.6	Manguera	OPTIMO	
	1.7	Etiqueta	OPTIMO	
	1.8	Soporte	OPTIMO	
	1.9	Acceso	OPTIMO	
	1.10	Otros		

FIRMA DEL INSPECTOR: Tatiana Nonsoque

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	8/07/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	PATIO CENTRAL Y PASILLOS DE LA OBRA
NOMBRE DE QUIEN REPORTA:	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
		B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo	x		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	x		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	x		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	x		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	x		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	x		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	x		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	x		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	x		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			x
2	Se observan en la llave huellas y palancas			x
3	Se dispone de llaves para golpear			x
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			x
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			x
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			x
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			x
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			x
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	x		
3	Están limpia y lubricadas	x		
4	Tienen sus guardas	x		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	x		
6	El cable y enchufe no presentan daños	x		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	x		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	x		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	x		
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	x		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	x		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	x		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			x
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			x
3	Se trabaja a las presiones indicadas			x
4	La herramienta es descargada al terminar.			x
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado			x
7	Emplean los elementos de protección			x
8	Se descarga y es almacenada			x

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	9/07/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	PATIO CENTRAL Y PASILLOS DE LA OBRA
NOMBRE DE QUIEN REPORTA:	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
		B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo	x		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	x		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	x		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	x		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	x		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	x		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	x		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	x		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	x		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			x
2	Se observan en la llave huellas y palancas			x
3	Se dispone de llaves para golpear			x
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			x
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			x
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			x
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			x
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			x
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	x		
3	Están limpia y lubricadas	x		
4	Tienen sus guardas	x		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	x		
6	El cable y enchufe no presentan daños	x		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	x		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	x		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	x		
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	x		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	x		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	x		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			x
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			x
3	Se trabaja a las presiones indicadas			x
4	La herramienta es descargada al terminar.			x
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado			x
7	Emplean los elementos de protección			x
8	Se descarga y es almacenada			x

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA:	10/07/2024
PROYECTO	"OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"
AREA INSPECCIONADA Y BARRIO	PATIO CENTRAL Y PASILLOS DE LA OBRA
NOMBRE DE QUIEN REPORTA:	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
		B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo	x		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	x		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	x		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	x		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	x		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	x		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	x		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	x		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	x		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			x
2	Se observan en la llave huellas y palancas			x
3	Se dispone de llaves para golpear			x
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			x
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			x
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			x
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			x
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			x
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	x		
3	Están limpia y lubricadas	x		
4	Tienen sus guardas	x		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	x		
6	El cable y enchufe no presentan daños	x		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	x		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	x		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	x		
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	x		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	x		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	x		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			x
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			x
3	Se trabaja a las presiones indicadas			x
4	La herramienta es descargada al terminar.			x
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado			x
7	Emplean los elementos de protección			x
8	Se descarga y es almacenada			x

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA: 11/07/2024

PROYECTO "OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"

AREA INSPECCIONADA Y BARRIO PATIO CENTRAL Y PASILLOS DE LA OBRA

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
		B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo	x		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	x		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	x		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	x		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	x		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	x		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	x		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	x		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	x		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			x
2	Se observan en la llave huellas y palancas			x
3	Se dispone de llaves para golpear			x
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			x
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			x
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			x
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			x
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			x
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	x		
3	Están limpia y lubricadas	x		
4	Tienen sus guardas	x		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	x		
6	El cable y enchufe no presentan daños	x		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	x		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	x		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	x		
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	x		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	x		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	x		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			x
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			x
3	Se trabaja a las presiones indicadas			x
4	La herramienta es descargada al terminar.			x
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado			x
7	Emplean los elementos de protección			x
8	Se descarga y es almacenada			x

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA: 12/07/2024

PROYECTO "OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"

AREA INSPECCIONADA Y BARRIO PATIO CENTRAL Y PASILLOS DE LA OBRA

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
		B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo	x		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	x		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	x		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	x		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	x		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	x		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	x		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	x		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	x		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			x
2	Se observan en la llave huellas y palancas			x
3	Se dispone de llaves para golpear			x
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			x
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			x
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			x
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			x
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			x
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	x		
3	Están limpia y lubricadas	x		
4	Tienen sus guardas	x		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	x		
6	El cable y enchufe no presentan daños	x		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	x		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	x		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	x		
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	x		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	x		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	x		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			x
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			x
3	Se trabaja a las presiones indicadas			x
4	La herramienta es descargada al terminar.			x
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado			x
7	Emplean los elementos de protección			x
8	Se descarga y es almacenada			x

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CODIGO:SST 1	**INSPECCION DE HERRAMIENTAS**	
GINAS :1 DE 1		
FECHA :03/08/2023		

FECHA: 13/07/2024

PROYECTO "OBRA CENTRO INTEGARL PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD"

AREA INSPECCIONADA Y BARRIO PATIO CENTRAL Y PASILLOS DE LA OBRA

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO		
		B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo	x		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
5	Se usan prensas de banco para sujetas	X		
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X		
2	Los cinceles se encuentran afilados	X		
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	x		
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	x		
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	x		
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	x		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	x		
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	x		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	x		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	x		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			x
2	Se observan en la llave huellas y palancas			x
3	Se dispone de llaves para golpear			x
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			x
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			x
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			x
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			x
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			x
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	x		
3	Están limpia y lubricadas	x		
4	Tienen sus guardas	x		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	x		
6	El cable y enchufe no presentan daños	x		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	x		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	x		
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	x		
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	x		
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	x		
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	x		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			x
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			x
3	Se trabaja a las presiones indicadas			x
4	La herramienta es descargada al terminar.			x
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado			x
7	Emplean los elementos de protección			x
8	Se descarga y es almacenada			x

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

Tatiana Nonsoque

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

	ACTA DE CONVIVENCIA LABORAL Y COPASST			
ACTA N 6				
FECHA	02/07/2024			
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 ingeniera residente, para hacer el nuevo nombramiento del comité de convivencia laboral, dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012 y aspectos dispuestos em la Ley 1010de 2006.

La Inspectora de SST **YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS** y la Ingeniera Residente **LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA**, nombró como representante de la convivencia laboral y la representante de COPASSt, por parte de la empresa a la señora:

LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA identificado con cédula de ciudadanía N° 46380262

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 02 días del mes de JULIO del año 2024.



_____

REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
Y REPRESENTANTE DEL COPASST



_____

INSPECTORA SISO

INSPECCION PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS Y MAQUINARIA

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

NOMBRE DEL CONDUCTOR / OPERARIO: ANDRES FELIPE DIAZ AMAYA

DILIGENCIAR SOLO PARA VEHICULOS

1. DATOS GENERALES

1.1 TIPO VEHICULO	CAMIÓN	1.2 MARCA	CHEVROLET
1.3. MODELO	2005	1.4 PLACA	DUD 350

2. DOCUMENTOS

		BIEN	MAL	N.A.
2.1 TARJETA DE PROPIEDAD - ANEXAR COPIA		BIEN	MAL	N.A.
2.2 SOAT VIGENTE - FECHA DE EXPEDICION - ANEXAR COPIA		22/12/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA	FECHA EXPEDICIÓN	02/08/2023		
	DIAGNOSTICENTRO	VERIFYCAR CDA TUNJA		
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	BIEN	MAL	N.A.
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

3.2 ELEMENTOS DE SEGURIDAD MINIMOS - (NO EXIME DE LO EXIGIDO POR LEY)	FECHA VENCIMIENTO CARGA EXTINTOR - (VIGENCIA 1 AÑO)	DD	MM	AA	
		2025			
	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				

3.8 ESTADO DE LA PLANTA MOTRIZ Y NIVELES	MOTOR TIPO (Seleccione solo uno) GASOLINA		DIESEL [X] 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		
NOMBRE: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS	**NOMBRE:** LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA	DD	MM	AA
CARGO: INSPECTORA SISO	**CARGO: INGENIERA** RESIDENTE			
FIRMA: Tatiana Nonsoque	**FIRMA:**	3	7	2024

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

3235050

LICENCIA DE TRANSITO No.

PLACA UNICA	MARCA	LINEA Y CILINDRAJE	MODELO
DUD350 CH	CHEVROLET	NPR 2500	2005

CLASE VEHICULO	COLOR(ES)
CAMION	AZUL LAGO

SERVICIO	CARROCERIA O TIPO	No. PUERTAS
PARTICULAR	PLANCHON	2

NUMERO DE MOTOR	R.	No. DE SERIE	R.
125813		9GDNPR71758D03488	

NUMERO DE CHASIS	R.	CAP. TON / PAS	PESO BRUTO VEHICULAR
9GDNPR71758D03488		4.5 TON	0

VOLADIZO ANTERIOR	DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR	No. EJES
0	0		2

ANCHO (m.m.)	ALTO (m.m.)	LARGO (m.m.)	AVALUO COMERCIAL
2200	2250		4500

ACTA	DEC. DE IMPOR.		NUMERO	CIUDAD	DIA - MES - AÑO
	XX		14019336514777	BOGOTA	7 10 04

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA EL ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIRREMOLQUES Y SIMILARES

N.S.P.

Powered by CamScanner

LICENCIA DE TRANSITO No. 08- 15238000-3235050

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES

G Y J FERRETERIAS S.A.

TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		NIT	X	C.E.		OTRO	

No. DE IDENTIFICACION DE

800130426 3

DIRECCION

CRA 65B 12A65

CIUDAD

BOGOTA

TELEFONO

2306300

ULTIMO TRAMITE

TRASPASO

ORGANISMO DE TRANSITO

STT Duitama

LIMITACION A LA PROPIEDAD

NO REGISTRA

FECHA DE EXPEDICION

DIA	MES	AÑO
01	06	2008

FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD QUE EXPIDIO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SOAT

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

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DIA
2023	12	18	2023	12	22	2024	12	21

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1505117806701	DUD350	CAMION	PARTICULAR	2500	2005

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	CHEVROLET	276 - PLANCHON - PLATAFORMA

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
NPR 100P	125913	9GDNPR7175B003488	0	5

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
G Y J FERRETERIAS S.A	3142959442	NT	800130426	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
64399	1505	64399	1505117806701	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDO	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
320	$776,000.00	$403,500.00	$2,100.00	$1,181,600.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, 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 MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2444 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



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 recobro 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.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte 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 haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

Powered by CamScanner

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

ibertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 167543947

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO MOTOR BOYACA

NIT: 900265222

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-049-001

Fecha de expedición: 2023/08/02

Fecha de vencimiento: 2024/08/02

DATOS VEHÍCULO

PLACA: DUD350

MARCA: CHEVROLET

SERVICIO: Particular

CILINDRAJE: 2500

NRO. CHASIS: 9GDNPR7175B003488

LÍNEA: NPR 100P

COLOR: AZUL LAGO

NOMBRE PROPIETARIO: G Y J FERRETERIAS S.A

CLASE: CAMION

MODELO: 2005

COMBUSTIBLE: DIESEL

NRO. MOTOR: 125913

VIN: 0

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.626.064

DIAZ AMAYA

APELLIDOS

ANDRES

NOMBRES



andres felipe Diaz A.

FIRMA

REP
CO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1991**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUL-2009 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0700100-00172865-M-1049626064-20090826 **0015**411193A 1 27783510

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1049626064



NOMBRE

ANDRES FELIPE DIAZ AMAYA

FECHA DE NACIMIENTO

13-07-1991

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICIÓN

04-02-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE TTOyTTE TUNJA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONÉTA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	04-02-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	04-02-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000278080

COSMOCOLOR-LC-20

Powered by CamScanner

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:	JULIO

NOMBRE DEL CONDUCTOR / OPERARIO: WILMAR ARMANDO CASTILLO CARDENAS

DILIGENCIAR SOLO PARA VEHICULOS

1. DATOS GENERALES

1.1 TIPO VEHICULO	CAMIÓN	1.2 MARCA	NISSAN
1.3. MODELO	1998	1.4 PLACA	SYL680

2. DOCUMENTOS

	BIEN	MAL	N.A.
2.1 TARJETA DE PROPIEDAD - ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.
2.2 SOAT VIGENTE - FECHA DE EXPEDICION - ANEXAR COPIA	11/10/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — FECHA EXPEDICIÓN	24/10/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — DIAGNOSTICENTRO	VERIFYCAR CDA TUNJA		
2.4 CEDULA DEL CONDUCTOR - ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.
2.5 LICENCIA DE CONDUCCION CONDUCTOR- ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.

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

3.2 ELEMENTOS DE SEGURIDAD MINIMOS - (NO EXIME DE LO EXIGIDO POR LEY)	FECHA VENCIMIENTO CARGA EXTINTOR - (VIGENCIA 1 AÑO)	DD	MM	AA	
		2025			
	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				

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 / CUENTAKILOMETRAJE	BIEN	MAL	
	VALOR DE INGRESO A OBRA			

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL CONDUCTOR / OPERADOR

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	BIEN	MAL	N.A.
2.2 CEDULA DEL OPERARIO - ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.

FOTO (OPCIONAL)

FOTOGRAFIA DEL VEHICULO, MAQUINA O EQUIPO INGRESADO (OPCIONAL)

ELABORÓ	VoBo:	FECHA		
		DD	MM	AA
NOMBRE: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS	**NOMBRE:** LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA			
CARGO: INSPECTORA SISO	**CARGO: INGENIERA** RESIDENTE			
FIRMA: Tatiana Nonsoque	**FIRMA:**	3	7	2024

Powered by CamScanner

CAIPRO
CONSTRUCTORES S.A.S



Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029050709

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SYL680	NISSAN	CPC 16MHLA	1998

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.500	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	ESTACAS	DIESEL	10500

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
45275865	S	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
CPC16M00467	N	CPC16M00467	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CASTILLO CARDENAS WILMAR ARMANDO Y OTRO	C.C. 4217156

MINISTERIODETRANSPORTE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
3842030920839

VE
I

FECHA IMPORT.
09/10/1997

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

****

FECHA MATRÍCULA
15/12/1997

FECHA EXP. LIC. TTO.
06/05/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



COSMOCOLOR-LT-23

LT07002409012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
3308005496960000	11/10/2023	12/10/2023	11/10/2024	320	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE

Powered by CamScanner

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 CONTAMINANTES

No. 169209071

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE INSPECCION TOTAL BOYACA

NIT: 901161899

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-040-001

Fecha de expedición: 2023/10/24

Fecha de vencimiento: 2024/10/24

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SYL680

CLASE: CAMION

MARCA: NISSAN

MODELO: 1998

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10500

NRO. MOTOR: 45275865

NRO. CHASIS: CPC16M00467

VIN:

LÍNEA: CPC 16MHLA

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: WILMAR A. CASTILLO C. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIRO ENRIQUE GUEVARA AVELLA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4217156**

CASTILLO CARDENAS

APELLIDOS

WILMAR ARMANDO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1981**

AQUITANIA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-NOV-1999 AQUITANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0700800-70085506-M-0004217156-20000926 **14445** 00269A 02 083275636

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 42171156

NOMBRE

WILMAR ARMANDO CASTILLO CARDENAS

FECHA DE NACIMIENTO

18-04-1981

SANGRE-RH

B+



FECHA DE EXPEDICION

01-09-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INST TTOyTTE MCPAL SOGAMOSO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	01-09-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	01-09-2024	PUBLICO



HOGIER GARTNER 210082/0321

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0200492853 4

Powered by CamScanner

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:	JULIO

NOMBRE DEL CONDUCTOR / OPERARIO: OSWALDO BARRERA VARGAS

DILIGENCIAR SOLO PARA VEHICULOS

1. DATOS GENERALES

1.1 TIPO VEHICULO	CAMIÓN	1.2 MARCA	HINO
1.3. MODELO	2012	1.4 PLACA	XGD 861

2. DOCUMENTOS

	BIEN	MAL	N.A.
2.1 TARJETA DE PROPIEDAD - ANEXAR COPIA			
2.2 SOAT VIGENTE - FECHA DE EXPEDICION - ANEXAR COPIA	11/09/2023		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — FECHA EXPEDICIÓN	10/07/2024		
2.3 CERTIFICADO TECNICOMECÁNICO - ANEXAR COPIA — DIAGNOSTICENTRO	VERIFYCAR CDA TUNJA		
2.4 CEDULA DEL CONDUCTOR - ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.
2.5 LICENCIA DE CONDUCCION CONDUCTOR- ANEXAR COPIA	BIEN	MAL	N.A.

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

3.2 ELEMENTOS DE SEGURIDAD MINIMOS - (NO EXIME DE LO EXIGIDO POR LEY)	FECHA VENCIMIENTO CARGA EXTINTOR - (VIGENCIA 1 AÑO)	DD	MM	AA	
		2025			
	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				

3.8 ESTADO DE LA PLANTA MOTRIZ Y NIVELES	MOTOR TIPO (Seleccione solo uno) GASOLINA	DIESEL (BIEN)	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 / CUENTAKILOMETRAJE	BIEN	MAL
	VALOR DE INGRESO A OBRA		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL CONDUCTOR / OPERADOR

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)

ELABORÓ	VoBo:	FECHA		
NOMBRE: YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS	**NOMBRE:** LIDA ROCIO LIZARAZO MONTAÑA	DD	MM	AA
CARGO: INSPECTORA SISO	**CARGO: INGENIERA** RESIDENTE			
FIRMA:	**FIRMA:**	12	7	2024

Powered by CamScanner

CAIPRO
CONSTRUCTORES S.A.S



Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018795089

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
XGD861	HINO	FG8JMSB	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.684	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	ESTACAS	DIESEL	10000

NÚMERO DE MOTOR
J08EUD14526

REG
N

VIN
9F3FG8JMSCXX12480

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9F3FG8JMSCXX12480

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BARRERA VARGAS OSWALDO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1057582979

MINISTERIODETRANSPORTE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
247

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
32011000896251

I/E
I

FECHA IMPORT.
01/08/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
26/09/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
18/07/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE MCPAL SOGAMOS(





LT02005515943

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
86027118	11/09/2023	12/09/2023	11/09/2024	320	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	VIGENTE

Powered by CamScanner

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 CONTAMINANTES

No. 168857735

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE INSPECCION TOTAL BOYACA

NIT: 901161899

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-040-001

Fecha de expedición: 2023/10/07

Fecha de vencimiento: 2024/10/07

DATOS VEHÍCULO

PLACA: XGD861

CLASE: CAMION

MARCA: HINO

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 7684

NRO. MOTOR: J08EUD14526

NRO. CHASIS: 9F3FG8JMSCXX12480

VIN: 9F3FG8JMSCXX12480

LÍNEA: FG8JMSB

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: OSWALDO BARRERA V.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIRO ENRIQUE GUEVARA AVELLA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.582.979

BARRERA VARGAS

APELLIDOS

OSWALDO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1990**

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-ENE-2008 SOGAMOSO

FECHA LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0727700-00079503-M-1057582979-20080926 **0003**752761A 1 23762258

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1057582979

NOMBRE

OSWALDO BARRERA VARGAS

FECHA DE NACIMIENTO

29-01-1990

GRUPO SANGRE-RH

O+



FECHA DE EXPEDICION

08-02-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INST TTOyTTE MCPAL SOGAMOSO

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO. CUATRIMOTO, CAMPERO. CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	08-02-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA. MICROBÚS. CAMIÓN. BUSETA Y BUS.	08-02-2026	PUBLICO



HOGIER GARTNER 220860/1022

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0200564488?

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S																						
INSPECCION PREOPERACIONAL DE COMPRESOR																						
EQUIPO	COMPRESOR									**MARCA**			MACCARTHY									
REFERENCIA	2015									**MODELO**			FL 24									
NOMBRE DEL OPERARIO	JONATAN FABIAN RUGE									**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**	
estructura en buen estado	X			X			X			X			X			X					X	1
patas de anclaje en buena condición	X			X			X			X			X			X					X	1
bomba de compresión en buen estado.	X			X			X			X			X			X					X	1
estado del motor	X			X			X			X			X			X					X	1
tanque de combustible	X			X			X			X			X			X					X	1
radiador	X			X			X			X			X			X					X	1
medidor de aceite	X			X			X			X			X			X					X	1
llantas en buen estado	X			X			X			X			X			X					X	1
NOMBRE DEL OPERADOR																			NO SE TRABAJO			
FIRMA ALEATORIA INSPECTOR DE SEGURIDAD	Tatiana Norsoque			Tatiana Norsoque			Tatiana Norsoque			Tatiana Norsoque			Tatiana Norsoque			Tatiana Norsoque			**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 .

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR

EQUIPO	TALDRO PERCUTOR	**MARCA**	MAKITA
REFERENCIA	HP1630	**MODELO**	MAKITA
NOMBRE DEL OPERARIO	CRISTIAN GIOVANNI PLAZAS	**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	
El trabajador presenta tapa boca, su careta facial o lentes de seguridad y protector auditivo doble.	X			X			X			X			X			X					X	1
Punta rompedora en buen estado.	X			X			X			X			X			X					X	1
Manijas de agarre en buen estado (sujetas al equipo)	X			X			X			X			X			X					X	1
Estado de conexiones eléctricas, en buen estado (cable, extensiones, tomas)	X			X			X			X			X			X					X	1
Estado general del taladro (sin fisuras, ni rupturas, etc.)	X			X			X			X			X			X					X	1
El equipo se encuentra en buen estado de limpieza.	X			X			X			X			X			X					X	1
Empuñaduras sin fisuras y limpias.	X			X			X			X			X			X					X	1
Equipo sin daño estructural	X			X			X			X			X			X					X	1
FECHA DE LA VERIFICACIÓN	8/07/2024			9/07/2024			10/07/2024			11/07/2024			12/07/2024			13/07/2024			14/07/2024			
NOMBRE DEL OPERADOR																			NO SE TRABAJO			
FIRMA ALEATORIA INSPECTOR DE SEGURIDAD	Tatiana Noreque			Tatiana Noreque			Tatiana Noreque			Tatiana Noreque			Tatiana Noreque			Tatiana Noreque			**NO SE TRABAJO**			

*** LA INSPECCION DEBERÁ SER ENTREGADA AL AREA DE SEGURIDAD EL PRIMER LUNES O DÍA HÁBIL DE CADA SEMANA**

OBSERVACIONES / PLAN DE ACCION:

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 .

Powered by CamScanner

	INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA	**CODIGO AG 25-05-2023** **VERSION 01**

PROYECTO: CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S

OBRA: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

VIGENCIA DE INSPECCIÓN

DESDE: 15 DE ABRIL DEL 2024

HASTA: 14 DE JULIO DEL 2024

AREA DE TRABAJO: Obra
ACTIVIDAD: Corte de lámina de PVC.
No Serie: GWS 22-230 (18A2.0/.1)
Referencia: DEWALT
Color: NEGRO Y AMARILLO
Marca: DEWALT

CATEGORIAS:

C (Cumple**) NC (**No cumple**)**

INSPECCIÓN MENSUAL

DESCRIPCIÓN	LUNES 08	MARTES 09	MIERCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12	SABADO 13	DOMINGO 14
Toma corriente	C	C	C	C	C	C	C
Cables eléctricos (extenciones)	C	C	C	C	C	C	C
Contacto eléctrico	C	C	C	C	C	C	C
Cuenta con guarda	C	C	C	C	C	C	C
Cuenta con manga	C	C	C	C	C	C	C

Como usuarios responsables hemos verificado la lista anterior y certificamos que es seguro realizar este trabajo.

Nombre del operador y fecha de operación del equipo: Nelson Gustavo Delgado Ávila. Martes 17 de abril del 2024.

Firma del operador: _____

Vo Bo del supervisor de HSE_____Tatiana Norsque_____

Powered by CamScanner

	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S																					
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE NIVEL LASER																					
EQUIPO	NIVEL LASER						**MARCA**			MACCARTHY												
REFERENCIA	2015						**MODELO**			FL 24												
NOMBRE DEL OPERARIO	JONATAN FABIAN RUGE						**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**	
Estado de la batería y del cargador	X			X			X			X			X			X					X	1
esdo del botn de e encendido ý apagado	X			X			X			X			X			X					X	1
NOMBRE DEL OPERADOR																			NO SE TRABAJO			
FIRMA ALEATORIA INSPECTOR DE SEGURIDAD	Tatiana Narsoque			Tatiana Narsoque			Tatiana Narsoque			Tatiana Narsoque			Tatiana Narsoque			Tatiana Narsoque			**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 .

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	CAIPRO S.A.S	F-SSTA-46
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION 1
	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	2/10/2020

AREA/PROCESO	OBRA CENTRO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
FECHA DE ELABORACION	2/07/2024	**RESPONSABLE:**	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DETALLE	CARACTERÍSTICAS
NOMBRE DEL EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	EQUIPO
TIPO DE EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	COMPRESOR
MARCA	MACCARTHY
MODELO	FL 24
REFERENCIA	2015
SERIE	15030054
ACCESORIOS	ACEITE, CABEZAL, CALDERIN, CENTRALITA,ESTRELLA TRIANGULAR,FILTRO, MOTOR ,PRESOSTATO,SECADOR FRIGORÍFICO,VALVULAS
FABRICANTE Y LUGAR DE ORÍGEN	DOROTHEA MC CARTHY
FECHA DE ADQUISICIÓN	2018
NOMBRE DE PROVEEDOR	David Paez
DATOS DE CONTACTO	3124117506
COSTO DE ADQUISICIÓN	1.000.000
CARACTERÍSTICAS	LA CAPACIDADD ES DE 180 POR MIN
REQUISITOS E INDICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE	SIEMPRE SIGA LAS INSTRUCCIONES SI EL COMPRESOR LO REQUIERE: -LA LONGITUD DE EXTENSIÓN NO DEBERA EXCEDER LOS 10 M Y EL CALIBRE DEBERA SER UN CALIBRE No 12 awg - EN CASO DE NO SEGUIR LAS RECOMENDACIONES SE PODRÁN PRESENTAR LAS SIGUIENTES ANOMALÍAS Y OCURRIRÁN DEBIDO AL INSUFICIENTE SUMINISTRO DE ENERGÍA: 1.EL MOTOR NO PUEDE ARRANCAR 2.PRESENCIA DE RUIDO ANGRMAL 3. LA PRESION E INSUFICIENTE
MANTENIMIENTO INDICADO POR EL FABRICANTE	N/A
CALIBRACIÓN (TIPO Y PERIODICIDAD)	
N° PLACA O CODIGO DE INVENTARIO	N/A
GARANTÍA	**FECHA DE INICIO:** **(14 de diciembre de 2023)**
	FECHA DE TERMINACION: **(14 de DICIEMBRE de 2024)**

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

FECHA	ANTECEDENTES	MANTENIMIENTO		CONTRATISTA	COSTO	
		CORRECTIVO	PREVENTIVO			

OBSERVACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	

PROCEDIMIENTO DE USO

1.NO UTILIZAR ESTE EQUIPO CON EL PROPÓSITO DE AYUDA DE LA REPIRACIÓN 2. NO TOQUE EL DISPOSITIVO O FUENTE DE ENERGÍA PARA PREVENIR AL RIESGO DE CHOQUE ELÉCTRICO. 3.ESTÉ SEGURO DE VERIFICAR QUE EL EQUIPO ESTE CONECTAADO A TIERRA APROPIADAMENTE ANTES DE OPERAR. 4.MANTENGA ESTE DISPOSITIVO LEJOS DEL FUEGO O DUENTES QUE GENEREN FUEGO, PONGA ATENCIÓN A LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES AL ENCENDER O APAGAR EL EQUIPO. 5.NO ACERQUE A CUALQUIER PARTE DEL CUERPO A LOS MECANISMOS O DISPOSITIVOS MIENTRAS ESTEN OPERANDO. 6. SI REQUIERE, CABLE O EXTENSIÓN PARA USO CONSULTE LAS INSTRUCCIONES DEL MATERIAL.

ELABORO: Tatiana Nonsoque	REVISO	APROBO
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	CAIPRO S.A.S	F-SSTA-46
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION 1
	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	2/10/2020

AREA/PROCESO	OBRA CENTRO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
FECHA DE ELABORACION	2/07/2024	**RESPONSABLE:**	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DETALLE	CARACTERÍSTICAS
NOMBRE DEL EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	EQUIPO
TIPO DE EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	PULIDORA
MARCA	DEWALT
MODELO	DWE4010-B3
REFERENCIA	B3 4 1/2"(115 mm)
SERIE	548783
ACCESORIOS	esmerrilladora, cuerpo ultra delgado ,ajuste de guarda simple, liberadotr de disco, mango de dos disposiciones
FABRICANTE Y LUGAR DE ORÍGEN	CHINA
FECHA DE ADQUISICIÓN	2023
NOMBRE DE PROVEEDOR	David Paez
DATOS DE CONTACTO	3124117506
COSTO DE ADQUISICIÓN	1.000.000
CARACTERÍSTICAS	
REQUISITOS E INDICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE	
MANTENIMIENTO INDICADO POR EL FABRICANTE	N/A
CALIBRACIÓN (TIPO Y PERIODICIDAD)	
N° PLACA O CODIGO DE INVENTARIO	N/A
GARANTÍA	**FECHA DE INICIO:** **(14 de diciembre de 2023)**
	FECHA DE TERMINACION: **(14 de DICIEMBRE de 2024)**

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

FECHA	ANTECEDENTES	MANTENIMIENTO		CONTRATISTA	COSTO	
		CORRECTIVO	PREVENTIVO			

OBSERVACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO

PROCEDIMIENTO DE USO

ELABORO: Tatiana Nonsoque	REVISO	APROBO
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	CAIPRO S.A.S	F-SSTA-46
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION 1
	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	2/10/2020

AREA/PROCESO	OBRA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
FECHA DE ELABORACION	2/07/2024	**RESPONSABLE:**	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DETALLE	CARACTERÍSTICAS
NOMBRE DEL EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	TALADRO
TIPO DE EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	EQUIPO
MARCA	MAKITA
MODELO	HP1630
REFERENCIA	N/A
SERIE	N/A
ACCESORIOS	BATERIAS 2 UNIDADES, CARGADOR Y BROCAS
FABRICANTE Y LUGAR DE ORÍGEN	MADE IN USA
FECHA DE ADQUISICIÓN	2024 ENERO
NOMBRE DE PROVEEDOR	CRISTIAN GIOVANNI
DATOS DE CONTACTO	3142956792
COSTO DE ADQUISICIÓN	450.000
CARACTERÍSTICAS	TALADRO
REQUISITOS E INDICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE	REQUISITOS: Cargue la bateria antes de usarlo por primera vez, manejar el equipo a baja velocidad, mantenga el botón encendido limpio, las brocas limpias y en buen estado y libre de aceite o grasa. use protección auditiva y ocular.
MANTENIMIENTO INDICADO POR EL FABRICANTE	no
CALIBRACIÓN (TIPO Y PERIODICIDAD)	68v
N° PLACA O CODIGO DE INVENTARIO	N/A
GARANTÍA	**FECHA DE INICIO:** **(10 de enero de 2024)**
	FECHA DE TERMINACION: **(10 de enero de 2025)**

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

FECHA	ANTECEDENTES	MANTENIMIENTO		CONTRATISTA	COSTO	
		CORRECTIVO	PREVENTIVO			

OBSERVACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO

PROCEDIMIENTO DE USO

utilice los elementos de protección personal de seguridad recomendados, si tiene dudas de usar la herramienta no conectarla, la herramienta solo debe utilizarse para su finalidad establecida ; el usuario y no el fabricante o provedor sera el responsable de cualquier daño o lesión, para utilizar adecuadamente su herramienta debe cumplir con sus regulaciones de seguridad, los niños y personas debiles no deben utilizar esta herramienta

ELABORO: Tatiana Nonsoque	REVISO	APROBO
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	CAIPRO S.A.S	F-SSTA-46
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	VERSION 1
	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	2/10/2020

AREA/PROCESO	OBRA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
FECHA DE ELABORACION	2/07/2024	**RESPONSABLE:**	YENIFER TATIANA NONSOQUE LEMUS

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DETALLE	CARACTERÍSTICAS
NOMBRE DEL EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	TALADRO
TIPO DE EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	herramienta
MARCA	BOSCH
MODELO	TM-283
REFERENCIA	28V MAX XR
SERIE	2401XD5S
ACCESORIOS	2 BATERIAS, 1 CARGADOR Y BROCAS
FABRICANTE Y LUGAR DE ORÍGEN	CHINA
FECHA DE ADQUISICIÓN	2024
NOMBRE DE PROVEEDOR	IVAN DAVID PAEZ
DATOS DE CONTACTO	3124117506
COSTO DE ADQUISICIÓN	200.000
CARACTERÍSTICAS	TIENE VOLTAJE NOMINAL DE 28 V
REQUISITOS E INDICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE	REQUISITOS: Cargue la bateria antes de usarlo por primera vez, manejar el equipo a baja velocidad, mantenga el botón de encendido limpio, las brocas limpias y libre de aceite o grasa. use protección auditiva y ocular.
MANTENIMIENTO INDICADO POR EL FABRICANTE	1 año
CALIBRACIÓN (TIPO Y PERIODICIDAD)	28V MAX XR
N° PLACA O CODIGO DE INVENTARIO	N/A
GARANTÍA	**FECHA DE INICIO:** **(02 de julio de 2024)**
	FECHA DE TERMINACION: **(02 de julio de 2024)**

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

FECHA	ANTECEDENTES	MANTENIMIENTO		CONTRATISTA	COSTO	
		CORRECTIVO	PREVENTIVO			

OBSERVACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO

PROCEDIMIENTO DE USO

utilice los elementos de protección personal de seguridad recomendado, si tiene dudas no conecte la herramienta, la herramienta solo debe utilizarse para su finalidad establecida, el usuario y no el fabricante; sera el unico responsable de cualquier daño o lesión, para utilizar adecuadamente su herramienta debe cumplir con las regulaciones de seguridad, los niños y personas debiles no deben utilizar esa herramienta , antes de utilizarse deben saber las especificaciones de la herramienta.

ELABORO: Tatiana Nonsoque	REVISO	APROBO
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner

CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S	CAIPRO S.A.S		F-SSTA-46
	CAIPRO CONSTRUCTORES S.A.S		VERSION 1
	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS		2/10/2020

AREA/PROCESO	obra		
FECHA DE ELABORACION	19/03/2024	**RESPONSABLE:**	Yenifer Tatiana Nonsoque Lemus

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DETALLE	CARACTERÍSTICAS
NOMBRE DEL EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	NIVEL LASER
TIPO DE EQUIPO/MAQUINA O HERRAMIENTA	Equipo
MARCA	DEWALT
MODELO	Classii 532nm/35nw
REFERENCIA	DCLE 3D-4X360°/16 Line
SERIE	N/A
ACCESORIOS	PILA,LASER,MALETÍN,CARGADOR, TRIPODE GRANDE Y PEQUEÑO.
FABRICANTE Y LUGAR DE ORÍGEN	MADE IN USA
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/03/2024
NOMBRE DE PROVEEDOR	homecenter
DATOS DE CONTACTO	ivan david paez gamba
COSTO DE ADQUISICIÓN	600.000
CARACTERÍSTICAS	Tiene voltaje nominal de 5 v y ampers:2400 mAh.
REQUISITOS E INDICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE	REQUISITOS: Lea todas las advertencias de seguridad, instrucciones y marcas de precaución para el paquete de la batería, el cargador y el producto. La falla en seguir las advertencias e instrucciones puede resultar en descarga eléctrica, incendio y/ o lesiones serias.
MANTENIMIENTO INDICADO POR EL FABRICANTE	hacer inspección de la llave y el cable antes del uso para haber si estan dañados
CALIBRACIÓN (TIPO Y PERIODICIDAD)	5 v
N° PLACA O CODIGO DE INVENTARIO	N/A
GARANTÍA	**FECHA DE INICIO: (15-03-2024)**
	FECHA DE TERMINACION: (15-04-2025)

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

FECHA	ANTECEDENTES	MANTENIMIENTO		CONTRATISTA	COSTO	
		CORRECTIVO	PREVENTIVO			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A

OBSERVACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
19/03/2024	IVAN DAVID PAEZ	Jamás use disolventes o otros productos quimicos fuertes para limpiar la herramienta	N/A

PROCEDIMIENTO DE USO

Para prolongar la vida util de la bateria por carga, apague el láser cuando no estén en uso, para garantizar la precisión de su trabajo, verifiquela calibración del láser con frecuencia,ADVERTENCIA: Para reducir el riesgo de lesiones graves, apague la herramienta y desconecte el paquete de baterías antes de realizar ajustes o quitar/instalar aditamentos o accesorios

ELABORO: Tatiana Nonsoque	REVISO	APROBO
PROFESIONAL EN SST	RESPONSABLE SGSST	GERENTE

Powered by CamScanner