

	REGISTRO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CONSORCIO ETSA-SIGA
---	---	----------------------------

8.5 Registro fotográfico 9

REGISTRO FOTOGRÁFICO CAPACITACIÓN	
	
EQUIPOS DE EMERGENCIAS	
	
PAUSAS ACTIVAS	
	

	REGISTRO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CONSORCIO ETSA-SIGA
---	---	----------------------------

VISITAS EN OBRA POR PARTE DE INTERVENTORÍA	
	
PREOPERACIONAL RETROCARGADOR POR PARTE DE INTERVENTORÍA	
	

Tabla 20 Registro fotográfico

	<p style="text-align: center;">REGISTRO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;">CONSORCIO ETSA-SIGA</p>
---	--	--

9. Conclusiones y recomendaciones

El contratista ENDD Construcciones S.A.S, desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, realiza actividades acordes a su SG-SST, por parte de la interventoría se realiza seguimiento y según el análisis se evidencia cumplimiento en actividades tales como:

- Inducción personal.
- Seguridad social del personal
- Conceptos médicos de ingreso
- Asistencia del personal
- Relación de personal
- Inspecciones preoperacionales
- Charlas y Capacitaciones
- Instalación de señales previas e informativas
- Documentación vigente de maquinaria y volquetas

Por parte de interventoría se recomienda al contratista al momento de iniciar actividades cumplir con el plan SG-SST aprobado:

- Realizar exámenes médicos para curso de alturas y espacios confinados del personal de acuerdo con las actividades próximas a realizar.
- Aportar a la interventoría planilla de seguridad social para anexarlo en el respectivo informe, incluyendo planilla del mes de febrero la cual aún continua pendiente.
- Instalar la señalización de acuerdo con los PMT establecidos en los frentes de trabajo, adicional a ello estar al tanto de la demarcación y los elementos de señalización instalados en obra y las recomendaciones emitidas por interventoría para el desarrollo de las diferentes actividades.

	<p style="text-align: center;">REGISTRO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>	<p style="text-align: right;">CONSORCIO ETSA-SIGA</p>
---	--	---

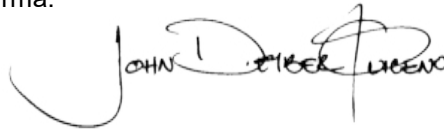
- Implementar oportunamente la dotación de todo el personal, tanto operativo como administrativo, teniendo en cuenta las especificaciones que exige el INVIAS en el “Manual de identidad visual”.
- Informar oportunamente al personal de interventoría ingresos del personal y apertura de los frentes de trabajo para una supervisión adecuada.

Elaboró:

Angie Camila Moncada
Líder de SST interventoría
Firma:


Verificó:

John Deyber Quiceno López
Director interventoría
Firma:





**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.64. ANEXO 1. Seguridad social interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificada con **NI** número **901053528**, aportó por el empleado **EDUARDO OROZCO LOPEZ**, identificado(a) con **CC** número **1053770212** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **76793861** para el periodo de salud **2024-05** y pensiones **2024-04** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Mayo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificada con **NI** número **901053528**, aportó por el empleado **ANGIE CAMILA MONCADA OSORIO**, identificado(a) con **CC** número **1004739222** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **76793861** para el periodo de salud **2024-05** y pensiones **2024-04** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Mayo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CONSORCIO ETSA SIGA**, identificada con **NI** número **901053528**, aportó por el empleado **ARLES ELBERTO SOTO CALLEJAS**, identificado(a) con **CC** número **79255131** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **76793861** para el periodo de salud **2024-05** y pensiones **2024-04** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Mayo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79904712		HERNANDEZ PIRAQUIVE NESTOR YESID		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 12A 71C 20 TR 5 APT 1204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4588031	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-04	2024-04	527336351	9467610921	I	2024/05/15	2024/05/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$484,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	79904712	HERNANDEZ NESTOR	230301	30	\$1,700,000	\$270,000	EPS005	30	\$1,700,000	\$212,500	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79904712		HERNANDEZ PIRAQUIVE NESTOR YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A 71C 20 TR 5 APT 1204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4588031	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-04	2024-04	527336351		9467610921	I	2024/05/15	2024/05/07	BANCO DE BOGOTA	\$484,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$272,000	\$0	\$0	\$272,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$272,000	\$0	\$0	\$272,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$212,500	\$0	\$0	\$212,500
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$212,500	\$0	\$0	\$212,500
TOTAL					1	\$484,500	\$0	\$0	\$484,500



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79614086	JOSE BERNARDO ROMERO ANGEL		Cra 50 149-47	3591955	jbromeroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	I	02/05/2024	84390561	\$1.711.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	712.500	0		0		0	0	0	0	712.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	912.000	0	0	28.500	28.500	0	0		969.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.800				29.800	0	0	29.800			68	6.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	712.500	712.500
Pensión	1	969.000	969.000
Riesgos Laborales	1	29.800	29.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.711.300	1.711.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79614086	JOSE BERNARDO ROMERO ANGEL		Cra 50 149-47	3591955	jbromeroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	I	05/05/2024	84390561	\$1.711.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Cotiz. valor	Exonerado	NO	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VSP	VST	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79614086	ROMERO ANGEL JOSE BERNARDO	57	0		N	X																	230301	5.700.000	912.000	0	0	28.500	28.500	EPS005	5.700.000	712.500	14-23	5.700.000	1	29.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



DATOS GENERALES																																					
TIPO		NÚMERO		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CÓDIGO		PERÍODO PENSIÓN		PERÍODO SALUD		NÚMERO PLANILLA		REFERENCIA DE PAGO (PIN)		TIPO EMPRESA		CLASE APORTANTE		CÓDIGO ARL		CÓDIGO OPERADOR									
CC		13955540		CESAR AUGUSTO PALOMINO SAAVEDRA				ÚNICO		0		0		2024-04		2024-04		29655386				PRIVADA		I		14-23		86									
DIRECCIÓN				CIUDAD / MUNICIPIO		CÓDIGO		DEPARTAMENTO		CÓDIGO		TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO				ACTIVIDAD ECONÓMICA				VALOR NÓMINA		TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO		FECHA LIMITE DE PAGO							
CALLE 54 N 10 46				BOGOTA		1		BOGOTA D.C		11		3123611407		0		INGENIERIA.PALOMINO@GMAIL.COM				7490				1300000		1		2024-04-22		2024-05-10							
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																					
CÓD / NOMBRE EPS		NIT EPS		COT OBLIGATORIA		UPC ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT LIC		VALOR LIC		NETO COT		DÍAS MORA		INTERESES		INTERESES UPC		SUBTOTAL COT		SUBTOTAL UPC		NÚM RAD ANTERIOR		SALDO A FAVOR		SALDO A FAVOR UPC		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
EPS005		800251440		162500		0		0		0		0		0		162500		0		0		0		162500		0		0		0		0		162500		1	

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																											
CÓD / NOMBRE AFF		NIT AFF		COT OBLIGATORIA		COT VOL AF		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MORA		INTERESES		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS							
25-14		900336004		208000		0		0		0		0		0		0		208000		1							
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																											
CÓD / NOMBRE ARL		NIT ARL		COT OBLIGATORIA		# AUT INC		VALOR INC		OTROS RIESGOS		NETO COT		DÍAS MORA		INTERESES		SUBTOTAL APORTES		NÚM RAD ANTERIOR		SALDO FAVOR		FONDO SOL		TOTAL PAGAR	
14-23		860011153		31700		0		0		0		31700		0		0		31700		0		0		0		31700	

TOTAL APORTES A ESAP																
VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR				
0				0				0				0				

TOTAL APORTES A MINISTERIO																
VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR				
0				0				0				0				

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA													
CÓD / NOMBRE CCF		NIT CCF		VALOR APORTE		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
CCF24		860066942		26000		0		0		26000		1	

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA									
ICBF									
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
0		0		0		0		0	
SENA									
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
0		0		0		0		0	

NÚMERO ADMINISTRADORAS		
PENSIONES		1
SALUD		1
RIESGOS LABORALES		1
CAJAS COMPENSACIÓN		1
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA		
PENSIONES		208000
SALUD		162500
RIESGOS LABORALES		31700
CAJAS COMPENSACIÓN		26000
SENA		0
ICBF		0
ESAP		0
MINISTERIO		0
GRAN TOTAL		428200



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29901156
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-05-17

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	SANTA CONSTRUCCIONES SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900659175	D.V.	4	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 72A N 2056 APTO 401	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4390	CORREO ELECTRÓNICO	SANTACONSTRUCCIONES@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8904237
FAX	8904237	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	75103509	PRIMER APELLIDO	SANTA	SEGUNDO APELLIDO	LUNA
PRIMER NOMBRE	CRISTIAN	SEGUNDO NOMBRE	FELIPE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 03	Año: 2024	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		\$3.000.000		29901156

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-75103509	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	SANTA LUNA CRISTHIAN FELIPE	\$1.700.000
CC-1053781156	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	SANTA LUNA LUCAS MAURICIO	\$1.300.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAD	TDE	TDE	VSP	Fecha Nov Vsp	VT	VS	SL	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LM	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVC	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 75103509									X	2024-03-01																		0		
CC - 1053781156																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 75103509	PROTECCION	30	\$1.700.000	0.1600000	\$272.000	\$0	\$0	\$272.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1053781156	COLPENSIONES	30	\$1.300.000	0.1600000	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 75103509	EPS SURA	30	\$1.700.000	0.0400000	\$68.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.700.000	94178507	0.0696000	\$118.400
CC - 1053781156	EPS SURA	30	\$1.300.000	0.0400000	\$52.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.300.000	94178507	0.0696000	\$90.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-75103509	CCF DE CALDAS	30	\$1.700.000	0.0400000	\$68.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1053781156	CCF DE CALDAS	30	\$1.300.000	0.0400000	\$52.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 03												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR	
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	31	\$5.400	\$0	\$0	\$213.400	
PROTECCION	1	\$272.000	\$0	\$0	\$0	\$0	31	\$7.000	\$0	\$0	\$279.000	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	2	\$120.0 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$120.0 00	31	\$3.100	\$0	\$123.1 00	\$0	0	\$0	\$0	\$123.1 00	\$0	\$0	\$123.1 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	2	\$208.900	0	\$0	\$0	\$208.900	31	\$5.400	\$214.300	0	\$0	\$0	\$214.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD		NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES		TOTAL A PAGAR
CCF DE CALDAS		2	\$120.000		\$123.100
SENA		0	\$0		\$0
ICBF		0	\$0		\$0
ESAP		0	\$0		\$0
MinEdu		0	\$0		\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$123.100
PENSIONES	2	\$492.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$214.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$123.100
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$952.900



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.65. ANEXO 2. Afiliaciones ingreso personal interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **TANIA MARCELA TORO CASTAÑO** identificado con **CC No. 1089745435**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO ETSA -SIGA - N. 901053528	Fecha de inicio de cobertura : 30/04/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014519267.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

TANIA MARCELA TORO CASTAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.089.745.435**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1089745435
NOMBRES	TANIA MARCELA
APELLIDOS	TORO CASTAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	MARSELLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/15/2024 16:16:29	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.66. ANEXO 3. Asistencia interventoría.

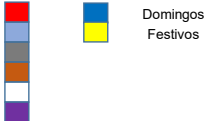
Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

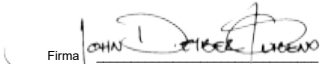
	CONTROL PERSONAL DE INTERVENTORÍA			
MODALIDAD: INTERVENTORIA	OBRA / PROYECTO: INTERVENTORÍA TÉCNICA, DMINISTRATIVA, FINANCIERA, Y AMBIENTAL PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS-CAUYA, RUTA 2507; CAUYA-LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES		CONTRATO N°.	4107 DE 2023
FECHA DE INICIO:	ENTIDAD CONTRATANTE / INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVIAS-		DEPARTAMENTO:	CALDAS
FECHA DE FINALIZACION:	CONSORCIO ETSA-SIGA		MUNICIPIO:	VITERBO
	NIT: 901.053.528		UBICACIÓN:	CRA 9 # 9-29

No.	NOMBRE	CC	CARGO	VINCULACIÓN	ARL	DÍAS DEL MES																												MES: ABRIL		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
1	JOHN DEYBER QUINCENO LOPEZ	75.107.973	Director de Interventoría	22/12/2023	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	ARLES ALBERTO SOTO CALLEJAS	79.255.131	Ingeniero Residente de Interventoría	21/12/2023	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	EDUARDO OROZCO LOPEZ	1.053.770.212	Ingeniero Residente Auxiliar de Interventoría	29/01/2024	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5	TANIA MARCELA TORO CASTAÑO	1.089.745.435	Ingeniero Residente Auxiliar de Interventoría	30/04/2024	POSITIVA																												X			
4	JULIETH MARLEN CAMPOS ESCOBAR	1.054.559.701	Profesional Social	18/01/2024	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5	MAURA XIMENA CHACUA CUARUAN	1.086.299.296	Profesional Ambiental	22/01/2024	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	ANGIE CAMILA MONCADA OSORIO	1.004.739.222	Inspector SST	9/02/2024	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	ANA MARIA ALVAREZ GIL	1.061.372.602	Auxiliar Administrativa	27/01/2024	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	ANDRES MAURICIO ORTIZ CARVAJAL	1.054.916.885	Conductor	8/02/2024	POSITIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

OBSERVACIONES:

AT: ACCIDENTE DE TRABAJO
EC: ENFERMEDAD COMÚN
R: RETIRO
I: INCIDENTES DE TRABAJO
X: ASISTENCIA
F: FALTA NO JUSTIFICADA



Firma: 
Nombre: John Deyber Quiceno López
Director de Interventoría

Firma: 
Nombre: Angie Camila Moncada
Inspector SST



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.67. ANEXO 4. Exámenes médicos de ingreso interventoría.

**Certificado Médico Ocupacional**

Código Prestador: 660010278801

NIT: 830029102

Dirección: Av 30 de Agosto # 42 - 15

Teléfono: 4320260

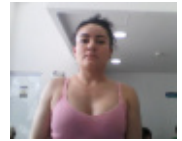
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad: PEREIRA
No. Ingreso: 355359
Nombre: TANIA MARCELA TORO CASTAÑO
Cargo: TECNICO OPERATIVO IND S&C
CC: 1089745435
Sede: Pereira

Fecha y hora de ingreso: 2024-04-26 10:54
Fecha y hora de salida: 2024-04-27 10:16
Empresa Convenio: CONSORCIO ETSA - SIGA
Empresa Contratante: CONSORCIO ETSA - SIGA
Tipo de Examen: Pre Ingreso
Empresa en misión: CONSORCIO ETSA - SIGA



El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Paraclínicos	Resultado
Consulta De Primera Vez Por Optometría	Realizado
Espirometría	Realizado
Audiometría De Tonos Puros Aéreos Y Óseos Con Enmascaramiento [audiometría Tonal]	Realizado
Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo - Pre Ingreso	Realizado
Vertigo Examen Medico Alturas	Realizado
Pruebas Psicotecnicas Cargos Para Trabajo En Alturas	Realizado
Laboratorios	Resultado
Colesterol Total	Realizado
Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	Realizado
Trigliceridos	Realizado
Hemoclasificación Sistema Abo Directa [hemoclasificación Globular] Por Microtécnica	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Apto para desempeñar el cargo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICO EN

Osteomuscular: Realizado

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA A UNA ACTIVIDAD DE RIESGO ESPECÍFICO

Espacios confinados: Apto para trabajo en espacios confinados
Alturas: Cumple para trabajo en alturas

CONCLUSIÓN OCUPACIONAL

De acuerdo al examen médico realizado a la fecha:
SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS

DIETA BAJA EN GRASA, HARINAS, AZÚCAR.

Pereira

Dirección: Av 30 de Agosto # 42 - 15 Teléfono: 4320260

**Certificado Médico Ocupacional**

Código Prestador: 660010278801

NIT: 830029102

Dirección: Av 30 de Agosto # 42 - 15

Teléfono: 4320260

Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- Alturas - Capacitación y certificación en alturas.
- Auditiva - Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.
- Osteomuscular - pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- Respiratorio - uso de los elementos de protección respiratoria según los lineamientos emitidos por MinSalud de acuerdo al riesgo de exposición.
- Visual - educación en higiene visual, uso de protección visual según la exposición, adecuada iluminación en el puesto de trabajo y pausa activa visual.
- Control periódico ocupacional.
- Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.

RECOMENDACIONES DE HABITOS SALUDABLES

- Actividad física regular de 150 minutos semanales, repartidos en 3 sesiones a la semana.
- Adoptar y mantener hábitos nutricionales saludables y de control de peso.
- Solicitar en su EPS valoración integral y control nutricional.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS

NINGUNA

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS AL TRABAJADOR

- Continuar o adoptar hábitos y estilos de vida saludable.
- Control de promoción y prevención en su EPS/ARL.

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Profesional: JENNIS PATRICIA URBINA URQUIJO
CC: 36718258
Reg. Médico: 36718258
Licencia Ocupacional: 12069 23/09/2015

Paciente: TANIA MARCELA TORO CASTAÑO
CC: 1089745435

Pereira

Dirección: Av 30 de Agosto # 42 - 15 Teléfono: 4320260



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.68. ANEXO 5. Inducción y evaluación SST interventoría.

	RECURSOS HUMANOS	Código:	RH-F-03-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión:	5
		Fecha:	Julio 2012
		Autor:	Angélica Rincón
		Aprobado por:	Luzmarina Villate

Fecha: 30-04-2024 Ciudad: Viterbo Lugar: Oficina

Nombre del capacitador: Camila Morcote Formación: Inducción

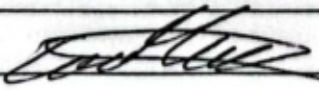
Tema: Inducción y Reinducción de

Subtemas Evaluación

Personas capacitadas: 1 M 1 Costo total: NA Horas efectivas: 1

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	SECTOR	FIRMA
1	Dnro Miguel Tio C.	089745435	Ing. Auxiliar	Industrial	Tania M. Tio
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Comentarios / Sugerencias:

Firma del capacitador: 

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Página 1 de 1

CONFIDENCIAL

	OPERATIONAL INTEGRITY	Código:	OI-F-PGR-08-01
	EVALUACIÓN EFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN	Versión:	1
		Fecha:	Marzo de 2023
		Elaborado por:	Juliana Cediell
		Revisado por:	Tatiana Mendoza
		Aprobado por:	Yenny Parra

Fecha: 30-04-2024 Ciudad: Viterbo Sector: Industrial e Infraestructura
 Nombre del Colaborador: Tania Marcela Ido Identificación: 1089745435
 Cargo: Ingeniera Auxiliar
 Tema Capacitación: INDUCCION/REINDUCCION OI

1. ¿Qué significa la sigla OI?

- a) Integridad Opcional
- ☒ b) Integridad Operacional
- c) Integridad Operativa
- d) Ninguna de las anteriores

2. Es un componente de la política OI (Salud, Seguridad y medio ambiente)

- a) Promover un entorno de trabajo sano y seguro
- ☒ b) Reportar actos y condiciones seguras
- c) Mejorar continuamente la gestión en HSE y proteger el medio ambiente
- d) Generar accidentes de trabajo.
- e) a y c son correctas

3. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?

- a. Promoción
- b. Reconciliación
- c. Evaluación
- d. Dirección
- e. Vigilancia
- ☒ a, c, e son correctas

4. Las responsabilidades de los colaboradores en el sistema son:

- a. Accidentarse en horas de trabajo y no reportar a HSE
- b. Colaborar y participar activamente en las actividades del programa HSE
- c. Reportar Actos y Condiciones inseguras.
- d. Atender Incendios cuando estos se presenten
- ☒ b y c son correctas

5. De las siguientes cuales son reglas para la vida

- a) Seguir los límites de velocidad - Control en trabajo en altura – aislar fuentes de energía.
- b) No usar equipos de flotación – Uso el celular así este conduciendo
- c) Control de trabajo en espacios confinados, uso correcto de los elementos de protección personal
- d) Todas las anteriores
- ☒ a y c son correctas

6. En caso de emergencia debe conocer:

- a. Las rutas y salidas de emergencias, punto de hidratación, identificación de brigadistas, cafetería y alarmas.
- b. Salidas de emergencias, identificación de brigadistas, cafetería y alarmas.
- c. Las rutas y salidas de emergencias, punto de encuentro, identificación de brigadistas, plan de emergencias y alarmas
- ☒ d. Conocer El plan de emergencias.
- e. Ninguna de las anteriores

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en Share Point
CONFIDENCIAL

	OPERATIONAL INTEGRITY	Código:	OI-F-PGR-08-01
	EVALUACIÓN EFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN	Versión:	1
		Fecha:	Marzo de 2023
		Elaborado por:	Juliana Cediel
		Revisado por:	Tatiana Mendoza
		Aprobado por:	Yenny Parra

7. Escriba verdadero o falso:

Acto inseguro: Son aquellas que realizan las personas por las herramientas y condiciones de trabajo (✓).

Condición insegura: Son aquellas condiciones físicas y materiales presentes en cualquier instalación que puedan originar un accidente para las personas (✓)

8. Que finalidad tiene el programa Crystal

- a) Hacerte ganar premios
- ☒ b) Identificar y reportar peligros, actos y condiciones inseguras
- c) Reportar temas salariales
- d) Ninguna de las anteriores

9. De acuerdo con la clasificación del plan de gestión integral de residuos seleccione los tipos de residuos y los recipientes donde se deben depositar:

- a) Negra: residuos no aprovechables.
- b) Verde: residuos orgánicos aprovechables.
- c) Blanca: residuos reciclables.
- d) Roja: residuos peligrosos
- ☒ e) Todas las anteriores.

10. Dentro del plan de gestión ambiental se encuentra el ahorro de recursos naturales dentro de los cuales están:

- a) Ahorro de residuos
- b) Ahorro y uso racional de la energía
- c) Ahorro y uso eficiente del agua
- ☒ d) B y c son correctas

11. ¿Cuáles son los riesgos a los que se encuentra expuesto en su labor?

Riesgo Ergonomico
Riesgo psicosocial.
Riesgo Fisico
Riesgo Publico.

Esta evaluación será aprobada con una calificación igual o superior a 8 sobre 11 si este número no es aprobado deberá repetir la inducción

Este espacio es para ser diligenciado por el instructor.

Según la información y la metodología de la capacitación que acaba de recibir califique al instructor de 1 a 5, siendo 1 pésimo y 5 muy bueno.

5

Nota Evaluación:

10

Aprobó:



SI

NO




Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en Share Point

CONFIDENCIAL



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.69. ANEXO 6. Caminata Gerencial interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

	OPERATIONAL INTEGRITY	Código:	OI-F-PGR-02-09
	CAMINATA GERENCIAL	Versión:	6
		Fecha:	Enero 2022
		Elaborado por:	Alejandra Moreno
		Revisado por:	Wendy Mendoza
		Aprobado por:	Leidy Diaz

FECHA DE LA INSPECCION	29/04/2024	UBICACIÓN GEOGRAFICA	Viterbo Caldas
SEDE O PROYECTO	4153058 INV	RESPONSABLE DE LA INSPECCION	Camila Moncada - Deyber Quiceno
SECTOR	INDUSTRIAL E INFRAESTRUCTURA	CARGO	Inspector SST - Director Obra

		Correcto	Necesita Trabajo	NA	OBSERVACIONES - HALLAZGOS (evidencia)	PLAN DE ACCION - MEDIDA CORRECTIVA
	REGLAS PARA LA VIDA					
1	Obtener permiso de trabajo y planes de prevención			X		
2	Control de energía	X				
3	Control de espacios confinados			X		
4	Control de trabajos en altura			X		
5	Utilizar dispositivo de flotación personal			X		
6	Cinturones de seguridad	X				
7	Utilizar casco y ropa de alta visibilidad	X				
8	Motor encendido Teléfono celular alejado	X				
9	Gestionar la fatiga	X				
10	Cumplir con la política de abuso de sustancia	X				
11	Eliminación de fuentes de ignición	X				
12	Control de trabajo alrededor de equipos móviles	X				
13	Peligros de atrapamiento y sofocación			X		
14	Salir de la línea de fuego			X		
	Formación y sensibilización					
15	Señales de seguridad	X				
16	Peligros / riesgos		X			
17	Salidas de emergencia	X				
18	Reuniones	X				
19	Inducciones	X				
	Edificios					
20	Control de acceso	X				
22	Pasillos y escaleras libres	X				
23	Orden y limpieza	X				
24	Mantenimientos	X				
25	Zonas Húmedas	X				
26	Protección contra incendios	X				
	Vehículos					
27	Equipos de seguridad	X				
28	Mercancías peligrosas			X		
29	Viajes largos/ de riesgo			X		
30	Mantenimiento	X				
31	Alarmas de retroceso	X				
32	Señalización		X			
	Productos químicos					
33	fichas de datos de seguridad a la mano			X		
34	Inventarios			X		
35	Etiquetas legibles			X		
36	Manejo de Emergencias			X		
37	EPP			X		
38	Procedimientos			X		
39	Almacenamiento			X		
	Residuos					

40	Almacenamiento	X				
41	Plan de gestión	X				
42	Puntos ecológicos	X				
43	Seguimiento de Informes			X		
44	Transporte y disposición	X				
Máquinas y herramientas						
45	Herramientas seguras	X				
46	Paradas de emergencias			X		
47	Dispositivos de seguridad	X				
48	Mantenimiento	X				
49	Piezas móviles			X		
50	Señalización			X		
51	Almacenamiento	X				
Energía						
52	Aislamiento de energía			X		
53	Lock out/ tag out	X				
54	Mantenimiento	X				
55	Conexión a Tierra		X			
56	Zonas Húmedas			X		
57	Capacitación			X		
58	Cables de extensión	X				
Inflamables y gases						
59	Etiquetas y señales			X		
60	Almacenamiento de cilindro para gas			X		
61	Almacenamientos de inflamables			X		
62	Contenedores			X		
63	Tuberías y líneas	X				
Radiación						
64	Oficial de radiación			X		
65	Registros			X		
66	Procedimientos			X		
67	Señalización			X		
68	Mantenimiento			X		
69	Alarmas			X		
Puertos y Barcos						
70	Embarques			X		
71	Chalecos salvavidas			X		
72	entrenamiento			X		
73	Traslado de barco a barco			X		
74	Acciones de emergencia			X		
75	Confinamiento			X		

Firma



Nota: Por favor remita copia de este registro firmado al área OI



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.70. ANEXO 7. Visita de Inspección SST-AMB interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

	INSPECCION DE SEGURIDAD, HIGIENE Y AMBIENTE - OI										Código:		OI-F-34-01		
											Versión:		1		
											Fecha:		Julio 2021		
											Elaborado por:		Alejandra Camacho		
											Revisado por:		leidy Diaz		
										Aprobado por:		Andrés Medina			
FECHA : 30 Abril 2024												Nombre Inspector: Camila Moncada Osorio			
LIDER DEL GRUPO DE TRABAJO: John Deyber Quiceno Lopez															
SEDE / UBICACIÓN: Viterbo Caldas															
DATOS DEL GRUPO DE TRABAJO INSPECCIONADO															
No.	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS			FUNCIÓN - CARGO		INCUMPLIMIENTOS (Escriba el Número del Incumplimiento)								
Marque con una (X) la casilla correspondiente de acuerdo con lo observado en la inspección de seguridad industrial. Para cualquier respuesta negativa indique a que categoría corresponde este incumplimiento y registre las acciones tomadas en el campo de observaciones del inspector.															
DESCRIPCIÓN		CUMPLE			NA	DESCRIPCIÓN		CUMPLE			NA				
I-1	Locación y Equipos de emergencia	SI	NO			I-5	Gestión Ambiental	SI	NO						
1.1	Se realiza el control de visitantes (Socialización de peligros y riesgos, rutas de evacuación) con firma.			1	5.1	Cuenta con los certificados de disposición final de residuos.			1						
1.2	Se realiza el control de contratistas (Seguridad Social y documentos legales para la actividad).	1			5.2	Mensualmente se realizan las inspecciones ambientales.	1								
1.3	Cuenta con botiquín de primeros auxilios, identificado y de fácil acceso.				5.3	Cuenta con trampas de sedimento, en buen estado y operativas, se realiza mantenimiento mensual.			1						
1.4	Cuenta con el inventario de elementos que compone el botiquín, en buen estado y vigente.	1			5.4	Cuenta con puntos ecologicos, identificados y de fácil acceso.	1								
1.5	Cuenta con la inspección mensual de botiquín de primeros auxilios.	1			5.5	Se han realizado las capacitaciones ambientales del PIC.		1							
1.6	Cuenta con kit antiderrames, identificado y de fácil acceso.		1		5.6	Realiza la verificación del cumplimiento del decreto 1609 para el transporte de Residuos Peligrosos, formato OI-F-PGR-02-14			1						
1.7	Cuenta con el inventario de elementos que compone el kit, en buen estado y normalizado.		1		5.7	¿Cuenta con puntos de campañas pos consumo (tapas, pilas con el ambiente) y con caja naranja para la reutilización de papel para impresión?	1								
1.8	Cuenta con la inspección mensual del kit de derrames.		1		5.8	El cuarto de residuos peligrosos se encuentra en buenas condiciones de orden, aseo y etiquetado.			1						
1.9	El lugar de trabajo cuenta con extintor compatible con la clase de fuego más probable.	1			5.9	Los puntos de agua se encuentran en buen estado (sin fugas).	1								
1.10	Cuenta con la inspección mensual de extintores.	1			5.10	La campaña de ahorro de energía (oso less) está implementada.		1							
1.11	El equipo de lavado de ojos y la ducha de emergencia se encuentra anclado, señalizado, sin obstrucciones y limpio.			1	TOTAL				4	2	4				
1.12	Los accesorios del equipo de lavado de ojos y ducha de emergencias se accionan sin dificultad alguna, descargan abundante agua y no presenta deterioros como trazas de óxidos, fracturas o inestabilidad.			1	I-6	Seguridad basada en el comportamiento	SI	NO	NA						
1.13	Cuenta con la inspección mensual del equipo para el lavado de ojos y ducha de emergencia.			1	6.1	Los trabajadores están atentos a los riesgos de su entorno.	1								
1.14	El lugar de trabajo cuenta con señalización para evacuación y salidas de emergencias, con características de foto-luminiscencia y totalmente libre de obstáculos.	1			6.2	Los trabajadores conocen los planes de emergencia y cómo actuar ante una emergencia.		1							
1.15	Se encuentra publicado el plan de emergencias, MEDEVAC y rutas de evacuación.		1		6.3	Camina por senderos adecuados (sigue rutas establecidas; los trayectos más seguros).	1								
1.16	Se identifica el personal brigadista.		1		6.4	Evita comportamientos inseguros (subirse a nichos, celdas, barandas, cercas, rejas, correr).	1								
1.17	Se cuenta con registros de simulacros efectuados en la sede o proyecto		1		6.5	Realiza el levantamiento y transporte de cargas adecuadamente.	1								
1.18	Se encuentra actualizada y divulgada a todo el personal la matriz de IPVR del proyecto / sede.		1		TOTAL				4	1	0				
1.19	El lugar de trabajo cuenta con la señalización asociada a los riesgos de la operación.	1			I-7	Transporte	SI	NO	NA						
1.20	Se encuentra actualizada la información del tablero OI.	1			7.1	El vehículo utilizado para la operación cuenta con sus equipamientos y accesorios conforme a las especificaciones normativa requeridas (Botiquín y kit de carretera).	1								
1.21	Se encuentran publicadas las 15 reglas que salvan vidas.	1			7.2	El vehículo cuenta con mantenimientos preventivos y correctivos.	1								
1.22	Se evidencian reportes en la plataforma CRYSTAL.		1		7.3	Posee la documentación del vehículo y del conductor exigidos por las autoridades de tránsito local.	1								
1.23	Se evidencia uso de del aplicativo de visitas.			1	7.4	El conductor cuenta con la inspección pre operacional, en buen estado y normalizado.	1								
1.24	Se han divulgado lecciones aprendidas de los accidentes de trabajo.			1	7.5	El vehículo cuenta con la señalización y permisos para el transporte de mercancías peligrosas.			1						
TOTAL		10	8	6	7.6	Motorizado utiliza EPP para conducción de motos en buen estado y normalizados (casco, visor, guantes, botas, chaleco, rodilleras, canilleras, air bags).			1						
I-2	Procedimientos de Trabajos	SI	NO	NA	7.7	Cuenta con plan de viaje, autorizado y normalizado.	1								
2.1	El personal cuenta con la inducción corporativa y la inducción al cargo.	1			7.8	El estado general del vehículo es bueno (aseo, rayones, golpes, partes rotas etc).	1								
2.2	El personal conoce los peligros y riesgos a los cuales está expuesto.	1			7.9	El conductor cuenta con curso de manejo defensivo actualizado, políticas y compromiso vial.	1								
2.3	Cuenta con procedimientos de trabajo para ejecutar la operación.	1			7.10	Se cuenta con espacio para parqueo del vehículo debidamente señalizada y con senderos peatonales.	1								
2.4	Cuenta con matriz de EPP's aplicada al proyecto.		1		7.11	Existe señalización de tránsito en las porterías (señal de pare).			1						
2.5	Orden y/o limpieza en zona de trabajo.	1			TOTAL				8	0	3				
2.6	Empleado trabajando en condiciones físicas y psíquicas adecuadas.	1			I-8	Tareas de alto riesgo	SI	NO	NA						
2.7	Cuenta con personal calificado para el almacenamiento y clasificación de residuos.	1			8.1	Cuenta con el análisis y permiso de trabajo para realizar la actividad.			1						
TOTAL		7	0	0	8.2	Posee la competencia adecuada para la actividad técnica que ejecuta (Trabajo en Alturas - Trabajos con Tensión - Izaje de Cargas).			1						
I-3	Uso de Elementos de Protección Personal	SI	NO	NA	8.3	Sabe o conoce cómo actuar en caso de emergencias o accidentes o incidentes de trabajo (Procedimiento de rescate y procedimiento de reporte de accidentes).			1						
3.1	Utiliza casco de seguridad con sistema de fijación en buen estado y normalizado.	1			8.4	Aplica las medidas preventivas. (ATS).			1						
3.2	Utiliza calzado de seguridad, en buen estado y normalizado.	1			8.5	Cumple con el protocolo para el ingreso a espacios confinados según su clasificación.			1						
3.3	Utiliza protección respiratoria de acuerdo a la labor ejecutada según corresponda, en buen estado y normalizados.	1			8.6	Realiza medición de la atmósfera con equipo calibrado y en buen estado al inicio y durante la labor ejecutada en el espacio confinado según procedimiento y las registra.			1						
3.4	Utiliza protector ocular, en buen estado y normalizado.	1			8.7	Realiza ventilación del espacio hasta lograr niveles permitidos (ventilación activa o pasiva).			1						
3.5	Utiliza ropa de trabajo adecuada para la tarea, en buen estado y normalizado (Utiliza protección para la zona, bata, traje impermeable o traje descartable).	1			8.8	Utiliza sistemas de respiración autónomo o de suministro de aires en buen estado y normalizada.			1						
3.6	Utiliza protectores auditivos, en buen estado y normalizado.	1			TOTAL				0	0	8				
3.7	Utiliza protector solar.	1			I-9	Riesgo biomecánico									
3.8	Utiliza ropa ignífuga.			1	9.1	Se realizan las inspecciones y mantenimiento de los equipos.	1								
3.9	Se lleva control de la entrega y reposición de los EPP.	1			9.2	Se ejecutan actividades de pausas activas.	1								
3.10	Se lleva control de la disposición de los EPP.	1			9.3	Se realiza inspección de herramientas manuales.	1								
3.11	Utiliza sistema de protección contra caídas de altura en buen estado y normalizado.			1	TOTAL				3	0	0				
3.12	Dispone del equipo de rescate para trabajo en alturas en buen estado y normalizado según estructura donde trabaja y conoce el procedimiento establecido para el mismo.			1	EL RESULTADO DE LA INSPECCIÓN REALIZADA ES:										
3.13	Se realiza la inspección de los equipos para TSA antes de iniciar actividades.			1	CONFORME		SI	X	INSPECCIÓN REALIZADA POR		INSPECCIÓN RECIBIDA POR				
3.14	Se realiza la inspección mensual de los equipos para TSA y confinados.			1	SE DETUVO EL TRABAJO		SI		Angie Camila Moncada		N/A				
3.15	Se realiza la inspección anual de los equipos para TSA y confinados.			1			NO	X	Firma		N/A				
3.16	El personal que realiza la clasificación y disposición de residuos, cuenta con los EPP's apropiados.	1							30/04/2024		30/04/2024				
TOTAL		10	0	6	RELACIONE LOS ÍTEMS NO CONFORMES				NUMERO CRYSTAL						
I-4	Laboratorios	SI	NO	NA	No aplica para este periodo										
4.1	Cuenta con el inventario de productos químicos del lugar de trabajo.			1	OBSERVACIONES ADICIONALES										
4.2	Los productos químicos (PQ) se encuentran identificados bajo el SGA.			1											
4.3	El pictograma corresponde al tipo de PQ.			1											
4.4	Se encuentra disponible en el lugar de trabajo la hoja de seguridad de los PQ bajo el SGA.			1	1. Aun no se solicita Kit antiderrames										
4.5	Gabinetes y estantes se encuentran identificados y con el listado de PQ que almacenan.			1	2. El plan de emergencias y conformación de brigadas, se encuentra en desarrollo para ser publicado y divulgado										
4.6	En los espacios de almacenamiento se encuentra publicada la matriz de compatibilidad de PQ.			1	Aun no se cuenta con credenciales para acceder a la plataforma Crystal, por tal motivo no se ha registrado ningún aporte por parte del proyecto										
4.7	Los PQ cuentan con doble contención, como principio de prevención.			1	3. Para el mes de abril no se tienen actividades de alto riesgo										
4.8	Los equipos para el transporte de PQ se encuentran en buen estado.			1	4. La campaña del oso less se empezó a implementar por parte del proyecto, pero no aun no hemos recibido el Kit										
4.9	La campaña de extracción cuenta con fecha de verificación vigente.			1											
4.10	Se tienen las mediciones higiénicas reportadas en la matriz IPVR.			1											
4.11	Se ejecuta el plan de acción resultante de las mediciones higiénicas.			1											



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.71. ANEXO 8. Capacitaciones interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

	RECURSOS HUMANOS	Código:	RH-F-03-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión:	5
		Fecha:	Julio 2012
		Autor:	Angélica Rincón
		Aprobado por:	Luzmarina Villate

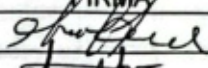
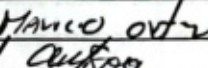
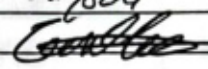
Fecha: 09-Abril-2024 Ciudad: Viterbo Lugar: Oficina

Nombre del capacitador: Julieth Campos Formación: Capacitación

Tema: Política de sostenibilidad - Inviás -

Subtemas:

Personas capacitadas: 6 30 11 Costo total: N/A Horas efectivas:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	SECTOR	FIRMA
1	Mary Ximena Chulwa	1086299298	Prof Ambiental	Industria	
2	Dora María Alvarado Gil	1061372602	Aux Administrativo	Industrial	
3	Federico Moreno I.	105370212	Ing aux	Industria	
4	Andrés Mauricio Ortiz	1054916885	conductor	Industrial	Mauricio Ortiz
5	Arles Soto Callejas	79'255131	Res. Entrenamiento	Industrial	Arles Soto
6	Angie Camila Morada	100473222	Insp. SST	Industrial	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Comentarios / Sugerencias:

Firma del capacitador: 

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Página 1 de 1

CONFIDENCIAL

1. Resumen

Título de la reunión	Entrega Plan de Trabajo Anual y PIC 2024
Participantes que asistieron	9
Hora de inicio	3/19/24, 1:46:26 PM
Hora de finalización	3/19/24, 4:36:49 PM
Duración de la reunión	2 h 50 min 23 s
Tiempo medio de asistencia	1 h 43 min 36 s

2. Participantes

Nombre	Primera entra	Última salida	Duración de la	Correo electrón	Id. de particip
Cruzb, Diego (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:59	3/19/24, 4:09	1 h 35 min 19	Diego.Cruzb@	diego.cruzb@
Canon, Ana (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:46	3/19/24, 4:36	2 h 50 min 20	Ana.Canon@s	ana.canon@s
Salazar, Erika (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:47	3/19/24, 3:34	1 h 47 min 18	Erika.Salazar@	Erika.Salazar@
Garzon, Sandra (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:53	3/19/24, 3:34	1 h 40 min 55	Sandra.Garzo	sandra.garzon
Camila	3/19/24, 1:57	3/19/24, 3:34	1 h 37 min 8 s		
Perez, William (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:59	3/19/24, 3:34	1 h 35 min 14	William.Perez	william.perez@
Arias, Leidy (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 2:00	3/19/24, 3:34	1 h 33 min 56	Leidy.Arias@s	leidy.arias@s
Olga Rey	3/19/24, 2:01	3/19/24, 3:34	1 h 33 min	olga.rey@ets	olga.rey@ets
Erika Salazar	3/19/24, 2:02	3/19/24, 3:21	1 h 19 min 15 s		

3. Actividades de la reunión

Nombre	Hora de entra	Hora de salida	Duración	Correo electrón	Rol
Cruzb, Diego (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:59	3/19/24, 3:34	1 h 35 min 7 s	Diego.Cruzb@	Organizador
Cruzb, Diego (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 4:09	3/19/24, 4:09	12 s	Diego.Cruzb@	Organizador
Canon, Ana (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:46	3/19/24, 4:36	2 h 50 min 20	Ana.Canon@s	Moderador
Salazar, Erika (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:47	3/19/24, 3:34	1 h 47 min 18	Erika.Salazar@	Moderador
Garzon, Sandra (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:53	3/19/24, 3:34	1 h 40 min 55	Sandra.Garzo	Moderador
Camila	3/19/24, 1:57	3/19/24, 3:34	1 h 37 min 8 s		Moderador
Perez, William (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 1:59	3/19/24, 3:34	1 h 35 min 14	William.Perez	Moderador
Arias, Leidy (BOGOTA D.C.)	3/19/24, 2:00	3/19/24, 3:34	1 h 33 min 56	Leidy.Arias@s	Moderador
Olga Rey	3/19/24, 2:01	3/19/24, 3:34	1 h 33 min	olga.rey@ets	Moderador
Erika Salazar	3/19/24, 2:02	3/19/24, 3:21	1 h 19 min 15 s		Moderador

Rol

Organizador

Moderador

Moderador

Moderador

Moderador

Moderador

Moderador

Moderador

Moderador

	RECURSOS HUMANOS	Código:	RH-F-03-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión:	5
		Fecha:	Julio 2012
		Autor:	Angélica Rincón
		Aprobado por:	Luzmarina Villate

Fecha: 22-04-2024

Ciudad: Utebo Caldas Lugar: Oficina

Nombre del capacitador: Mauricio Ortiz Formación: Capacitación

Tema: Primeros Auxilios

Subtemas: uso de inmovilizadores cervicales - Superiores - Inferiores.

Personas capacitadas: 7 30 1 Costo total: NA. Horas efectivas: _____

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	SECTOR	FIRMA
1	Angie Morada	1004739222	Insp. SST	Industrial	[Signature]
2	Julieth Campos	1054559701	Pro. Social	Industrial	[Signature]
3	Ana Maria Alvarez Gil	1061372602	Aux Admon.	Industrial	[Signature]
4	Maura Jimena Chucua	1086299296	Pro. Ambiental	Industrial	[Signature]
5	Florencia Orozco L.	1053770272	WU OUK	Ind.	[Signature]
6	Aries Soto Callejas	79255131	Res Intervent	Industrial	[Signature]
7	John Deyber Guevara	78.107.973	Director Int.	Industrial	[Signature]
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Comentarios / Sugerencias:

Firma del capacitador: Mauricio Ortiz

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Página 1 de 1

CONFIDENCIAL

ermedad irreversible?



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.72. ANEXO 9. Momentos de seguridad interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

	RECURSOS HUMANOS	Código:	RH-F-03-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión:	5
		Fecha:	Julio 2012
		Autor:	Angélica Rincón
		Aprobado por:	Luzmarina Villate

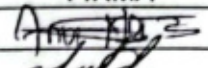
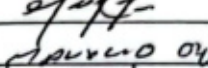
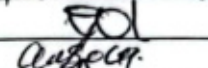
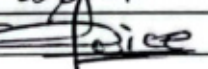
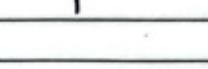
Fecha: 23-04-2024 Ciudad: Viterbo Caldas Lugar: Oficina.

Nombre del capacitador: Camila Morcán Formación: momento seguridad.

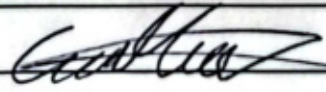
Tema: Activación de emergencias Generales SGS

Subtemas: Números de emergencia

Personas capacitadas: 15 Costo total: N/A Horas efectivas:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	SECTOR	FIRMA
1	Ana Maria Alvarez bil	1061372602	Juxi. Administra	Industrial	
2	Maria Ximena Chacua	1086299296	Prof. Ambiental	Industrial	
3	Adrian Mauricio Ortiz	1034916885	conductor.	Industrial	
4	Edoardo Ochoa I.	1053770211	Weg clery	Ind.	
5	Aires Soto Callejas	79'255.131	Res de Inventario	Industrial	
6	John Deyber Cuevas	75.107.973	Director Interu.	Industrial	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Comentarios / Sugerencias:

Firma del capacitador: 

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Página 1 de 1

CONFIDENCIAL

	RECURSOS HUMANOS	Código:	RH-F-03-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión:	5
		Fecha:	Julio 2012
		Autor:	Angélica Rincón
		Aprobado por:	Luzmarina Villate

Fecha: 05-04-2024

Ciudad: Utebo

Lugar: Oficina

Nombre del capacitador: Mave Jimena Chafaración: Prof. Ambiental - momento Saegs.

Tema: Día de la Tierra 2024

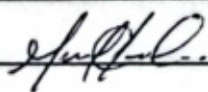
Subtemas: Planeta vs Plástico

Personas capacitadas: 15 Costo total: N/A Horas efectivas:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	SECTOR	FIRMA
1	Ana Maria Alvarez Gil	1061372602	Aux Admin.	Industrial	Ana Maria
2	Angie Camila Mancada	1004739222	Insp. SST	Industrial	Angie
3	Eduardo Orozco	605377022	Wg. aux	Med.	Eduardo
4	Andrés Marco Ortiz	1054916885	conductor	Industrial	Andrés Ortiz
5	Carlos Soto Callejas	79'255.131	Des de Interpretación	Químico Industrial	Carlos
6	John Deyber Giron	75.107.473	Director Inter	Industrial	John
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Comentarios / Sugerencias:

Firma del capacitador:



Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Página 1 de 2

CONFIDENCIAL

	RECURSOS HUMANOS		Código:	RH-F-03-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA		Versión:	5
			Fecha:	Julio 2012
			Autor:	Angélica Rincón
			Aprobado por:	Luzmarina Villate

Fecha: 15-04-2024

Ciudad: Utebo Caldas Lugar: Oficina

Nombre del capacitador: Camila Moncada Formación: momento seguridad.

Tema: Cual es la importancia de la seguridad vial?

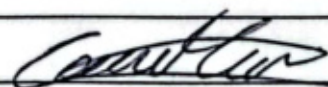
Subtemas: Experiencias de la vida trabajadores

Personas capacitadas: 30 11 Costo total: Horas efectivas:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	SECTOR	FIRMA
1	Ana Maria Alvarez Gil	1061372602	Aux Admon.	Industrial	Ana Maria
2	Maurice Jimena Chacua	1086299246	Prof. Ambiental	Industrial	Maurice
3	Edwardo Cordero	1053770212	Maj Alex	ind.	Edw
4	Andrés Mauricio Ortiz	1054916885	conductor	industrial	Mauricio
5	Arles Soto Callejas	79255131	Des Interveniente	Industrial	Arles
6	John Deyber Quiroz	75.107.973	Director lute	Industrial	John
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Comentarios / Sugerencias:

Firma del capacitador:



Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Página 1 de 1

CONFIDENCIAL

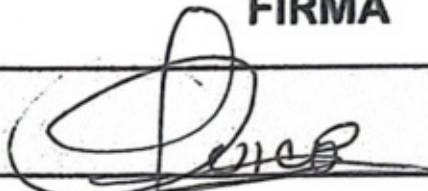
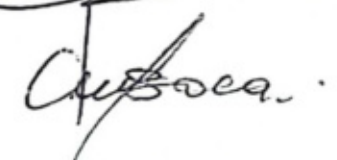
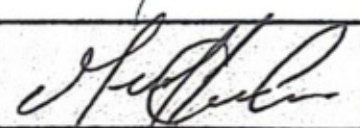
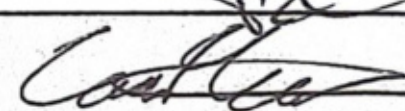


**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.73. ANEXO 10. Entrega EPP interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

 INVIAS INSTITUTO NACIONAL DE VIAS	ENTREGA DOTACIÓN		CONSORCIO ETSA-SIGA
NOMBRE PROFESIONAL	CAMISAS	CHALECOS	FIRMA
JHON DEYBER QUICENO LOPEZ	L	L	
ARLES ALBERTO SOTO CALLEJAS	XL	XXL	
MAURA XIMENA CHACUA CUARUAN	M	M	
EDUARDO OROZCO LOPEZ	L	L	
TANIA MARCELA TORO CASTAÑO	S	S	Tania M. Toro
JULIETH MARLEN CAMPOS ESCOBAR	M	M	
ANGIE CAMILA MONCADA OSORIO	S	S	
ANA MARIA ALVAREZ GIL	M	M	Ana Maria Alvarez Gil.
ANDRES MAURICIO ORTIZ CARVAJAL	3XL	3XL	Mauricio Ortiz

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Código:	OK-F-02-01
Versión:	8
Fecha:	Agosto 2023
Elaborado por:	Hefier Gallego
Revisado por:	Holman Moreno
Aprobado por:	Fanny Parra

Apellidos y Nombres Completos	Cedula	Ciudad	Proyecto o Sucursal	Sector/Area
Jhon Deyber Quiceno Lopez	75.107 973	Viterbo	5143058 Lav	Industrial

[illegible]

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Código:	CU-F-022 (01)
Versión:	6
Fecha:	Agosto 2023
Elaborado por:	Nellier Gallego
Revisado por:	Holman Moreno
Aprobado por:	Tenny Pama

Apellidos y Nombres Completos	Cedula	Ciudad	Proyecto o Sucursal	Sector/Área
Eduardo Ovarco Lopez	1053770212	Viterbo	5143058 INU	Industrial

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

[illegible]

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Apellidos y Nombres Completos

Ana Maria Alvarez Gil

1061372602

Viterbo

5143058 INV

Industries)

[illegible]

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Código:	CH-F-02-01
Versión:	8
Fecha:	Ago 2023
Elaborado por:	Herli Gallego
Revisado por:	Holman Moreno
Aprobado por:	Yanny Pama

Apellidos y Nombres Completos	Cedula	Ciudad	Proyecto o Sucursal	Sector/Area
Maria Ximena Chacra	1086299296	Viterbo	3143058 INU	Industria

[illegible]

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Código:	CI-F-02-01
Versión:	6
Fecha:	Agosto 2023
Elaborado por:	Héctor Gallago
Revisado por:	Holman Moreno
Aprobado por:	Yanny Pantoja

Apellidos y Nombres Completos	Cedula	Ciudad	Proyecto o Sucursal	Sector/Area
Arles Elberste Soto Calleja	79 255 131	Viterbo	J143058 INU	Industrial

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

[illegible]

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Código	CH-P-02-01
Versión	0
Fecha	Agosto 2023
Elaborado por	Helier Garbago
Revisado por	Holmes Miranda
Aprobado por	Yenny Pineda

Apellidos y Nombres Completos

Julieth Mailen Campos

Cedula

1054559701

Cited

Viterbo

Proyecto o Sucursal

3143050 inv

Sector/Area

industriell

[illegible]

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 178 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación:

[illegible]

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Código:	DA-F-032-01
Versión:	4
Fecha:	Agosto 2023
Elaborado por:	Nelzer Gállego
Revisado por:	Holman Moreno
Aprobado por:	Fanny Panto

Apellidos y Nombres Completos	Cedula	Ciudad	Proyecto o Sucursal	Sector/Area
Andres Mauricio Ortiz	1054916885	Vitalba	5143058 INU	Industrial

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 696 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 178 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

[illegible]

SGS

OPERATIONAL INTEGRITY

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACIÓN Y SEGURIDAD FÍSICA

Origen	OSAF 42-01
Version	1
Fecha	Abril 2023
Elaborado por	Patricio Gálvez
Revisado por	Christian Mena
Aprobado por	Trinity Panto

Apellidos y Nombres Completos	Cedula	Ciudad	Proyecto o Sucursal	Sector/Área
Tania Marcela Toro Castro	1089745435	Vitalbo	5143058 INV	Industrial

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1976, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación								Elementos de Protección Personal																				Vial				Otro	Firma	Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	Botas de seguridad	Overol 1 pieza	Camisa	Jean / Pantalón	Camisa ignífuga	Escarpetas	Chaleco	Gorra	Porta EPP	Casco	Botas de Caucho	Pelo para Realización	Termica	Traje Tyvek	Impermeable	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo			Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo	Protector Auditivo

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en Share Point

DOCUMENTO CONFIDENCIAL

Pag 1 de 2

USO Y CONSERVACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

Por favor, marcar con una X si recibe el elemento.

CASCO	Si
<p>1. Uso: No lo utilice con elementos adicionales (gorras, pañoletas, etc.) que no estén diseñados para uso o acoplamiento.</p> <p>1.1. Ajuste al tamaño de su cabeza, de forma que cuando se incline no se caiga.</p> <p>1.2. No haga perforaciones o marcas que afecten la rigidez del casco.</p> <p>2. Mantenimiento: Lave por lo menos cada 30 días, con Jabón de baño y agua. (NO use productos químicos para su lavado)</p> <p>3. Almacenamiento: Conserve en un lugar limpio, seco y fresco lejos de la exposición directa del sol.</p> <p>4. Cambio: Si presenta fisuras, se encuentra en mal estado o recibió un golpe fuerte.</p>	

MÁSCARILLA O RESPIRADOR	Si
<p>1. Uso: Ajuste el tamaño del ames a su cabeza.</p> <p>1.1. Coloque el respirador cubriendo boca y nariz.</p> <p>1.3. Ubique las bandas inferiores del ames atrás de su cuello y asegúrelas.</p> <p>1.4. Ajuste de los extremos de las bandas.</p> <p>1.5. Realice prueba de sellado con presión positiva y negativa.</p> <p>2. Mantenimiento: Desarme la mascarilla por piezas y lave con jabón Neutro y agua. (NO use agua caliente ni químicos para su lavado).</p> <p>3. Almacenamiento: Conserve en un lugar limpio, seco y fresco, guardelo en una bolsa preferiblemente con cierre.</p> <p>4. Cambio: Si presenta fisuras, se encuentra en mal estado, el ames no ajusta adecuadamente.</p>	

VISOR / CARETA	Si
<p>1. Uso: Compruebe el buen estado antes de usar.</p> <p>1.2. Ajuste a su cabeza o al casco, según sea la necesidad.</p> <p>1.3. Verifique que el lente o visera este libre de rayones o fisuras.</p> <p>2. Mantenimiento: Lave por lo menos cada 30 días, con Jabón neutro y agua.</p> <p>3. Almacenamiento: Conserve en un lugar limpio, seco y fresco.</p> <p>4. Cambio: Si los elementos regulables o de ajuste presentan desgaste, fisuras o envejecimiento.</p>	

GAFAS DE SEGURIDAD	Si
<p>1. Uso: Compruebe el buen estado antes de usar.</p> <p>1.2. Verifique el ajuste lo más cerca de los ojos sin que las pestañas entren en contacto con los lentes.</p> <p>1.3. Las piezas de agarre deben tocar cada lado de la cabeza y ajustarse detrás de las orejas, de forma que cuando incline la cabeza no se caigan.</p> <p>2. Mantenimiento: Lave el lente con agua y jabón neutro.</p> <p>3. Almacenamiento: Conserve en un lugar limpio, seco y fresco, si es posible en un estuche.</p> <p>4. Cambio: si el lente presenta fisuras, o alguna de sus piezas no ajusta adecuadamente.</p>	

PROTECTOR AUDITIVO	Si
<p>1. Uso: Verifique su estado antes de usar.</p> <p>1.2. Manipule con las manos limpias.</p> <p>1.3. Ajuste a los oídos para evitar la filtración de ruido.</p> <p>1.4. No retire en áreas con altos niveles de ruido.</p> <p>2. Mantenimiento: Tapaoídos de inserción: Lavar con agua y jabón neutro.</p> <p>Tapaoídos de copa: limpiar con una tela humeda.</p> <p>3. Almacenamiento: Mantener en su estuche, en un lugar limpio seco y fresco.</p> <p>4. Cambio: Mal ajuste en alguna de sus piezas, grietas o deterioro en el material.</p>	

BOTAS	Si
<p>1. Uso: Verifique su talla y el material de acuerdo con el trabajo a realizar.</p> <p>1.1. Verifique el estado antes de usar.</p> <p>2. Mantenimiento: Limpiar con un paño humedo.</p> <p>3. Mantenimiento: Conserve limpios y secos cuando no se utilicen. Colocar en sitios secos y lejos de fuentes de calor.</p> <p>4. Cambio: Si presentan deterioro o deformaciones en el material, suela o puntera.</p>	

Yo, Tono Mamba Tio C Identificado (a) con CC: 1089715435 Recibo a conformidad la dotación, elementos de protección personal, y de Seguridad física.

ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos.

Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar la dotación, Elementos de Protección Personal, Carnets y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.74. ANEXO 11. Inspección EPP y dotación interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

Cargo Conductors

Powered by  CamScanner

Powered by  CamScanner

Sector: Industrial Proyecto o Sucursal: S143058 INU Responsable de la Inspección: Camela Morcada
 Nombre del Trabajador: Julietth Mailem Campos Escobar Cédula: 1054559701 Cargo: Profesional Social

[illegible]

Sector: Industrial

Proyecto o Sucursal 5143058 Inv

Responsable de la Inspección: Camila Mancada

Nombre del Trabajador: Alex Elberto Solo Calleja

Cellule 79255131

Cargo Residente de Obra

[illegible]

sector: Industrial

Proyecto o Natural 5143058 INV

Responsable de la Inspección: Camila Mancada

Nombre del Trabajador Mouza Ximena Chacua

Code 1086299296

Cargo Profesional Ambiental

[illegible]

Sector: Industrial

Proyecto o Sucursal 5143058 Inv

Responsable de la Inspección: Camila Alencar

Nombre del Trabajador Ara Maria Alvarez Galvez

Cedula 1061372602

Cargo Auxiliary Administration

[illegible]

Powered by  CamScanner

Responsable de la inspection: Carmela Alencastro
 auxiliaire: Isabel

comp. Ingeniera AUXILIAR.

Esta es una COPIA NO CONTROLADA
La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en Share Point
DOCUMENTO CONFIDENCIAL
Pag 1 de 1



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.75. ANEXO 12. Inspección equipos de emergencia interventoría.

	OPERATIONAL INTEGRITY	Código:	OLF-PGR-02-02
	INSPECCION DE BOTIQUIN, CAMILLA Y ALARMA PROYECTO	Versión:	8
		Fecha:	Mayo 2018
		Elaborado por:	Alejandra Moreno
		Revisado por:	Rene Roldan
		Aprobado por:	Rene Roldan

Fecha (Día/Mes/Año): 24-04-2024
 Sucursal o Proyecto: 5143058 INV
 Ciudad: Viterbo Caldas
 Área específica de ubicación del botiquín: oficina

Mes de la Inspección: ABRIL
 Responsable de la inspección: Camila Obando
 Cargo: Inspector SST

ELEMENTOS	CANTIDAD MINIMA	FECHA VENCIMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
GASAS LIMPIAS	1 Paquete*20					
ESPARADRAPO TELA ROLLO DE 4"	Unidad	2024/07	X			
BAJALENGUAS	1 Paquete*20		X			2 Paque.
GUANTES DE LATEX	1 Caja*100	2026/11	X			
VENDA ELASTICA 2*5 YARDAS	Unidad	2025/01	X			+ 1 Algodon
VENDA ELASTICA 3*5 YARDAS	Unidad	2028/11	X			2 Unidades
VENDA ELASTICA 5*5 YARDAS	Unidad	2029/11	X			1 Algodon + 1 Elastica
VENDA DE ALGODON 3*5 YARDAS	Unidad	2029/01	X			
YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	1 Frasco *120 Mi	2026/01	X			
SOLUCION SALINA 250 cc ó 500 cc	2 Unidades	2025	X			2 (2025)
TERMOMETRO DIGITAL	Unidad		X			2 termómetros
ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	2026/01	X			
APOSITO ó COMPRESAS NO ESTERILES	4 Unidades		X			2 Unidades
GASAS ESTERILES PAQUETE	20 Unidades	2027/11	X			
TIJERAS DE TRAUMA	Unidad			X		
ALGODON	Paquete			X		
BOLSAS ROJAS	3 Unidades			X		
GEL FRIO	Unidad			X		Aplica según matriz de peligros y riesgos
SUERO ANTIOFIDICO	Unidad				X	Aplica según matriz de peligros y riesgos
PARCHE OCULAR	Paquete*30		X			
TAPA BOCAS	Paquete*50			X		
MICROPOR ROLLO DE 4"	Unidad			X		
JERINGA 10 cc	Unidad		X	X		de sem
OBSERVACIONES ADICIONALES BOTIQUIN						
si: Cumple No: No cumple NA: No Aplica						
DESCRIPCION			SI	NO	NA	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DEL BOTIQUIN			X			
ORDEN Y ASEO, ORGANIZACIÓN, PROTECCION DE LA INTEMPERIE			X			
UBICACIÓN DE FÁCIL ACCESO Y SEÑALIZADO			X			falta Señalización
PRESENCIA DE ELEMENTOS VENCIDOS O EN MAL ESTADO				X		
PRESENCIA DE MEDICAMENTOS DE FORMULACION				X		Si la respuesta es positiva, retire y disponga de forma adecuada los medicamentos
CAMILLA						
ACCESO Y UBICACIÓN (LIBRE DE OBSTACULOS)			X			
ARANA (SIN FIBRAS ROTAS)			X			
SEÑALIZACION				X		falta Señalización
INMOVILIZADOR CERVICAL			X			2 Inmovilizadores (S-m)
INMOVILIZADORES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES			X			
COBIA					X	Aplica solo para las sucursales
ALARMA O MEGAFONO					X	Según aplique en el proyecto o sucursal
ESTADO Y FUNCIONAMIENTO					X	
SEÑALIZACION					X	
ACCESO Y UBICACIÓN (LIBRE DE OBSTACULOS)					X	

Esta es una COPIA NO CONTROLADA
 La versión aprobada mas reciente de este documento se encuentra en Share Point
 Pag 1 de 2

Observaciones -
 Gel antibacteriano - + LT - Buen estado
 fon endoscopio - Tensímetro - Buen estado



	OPERATIONAL INTEGRITY	Código:	OSF-POR-02-02
	INSPECCION DE BOTIQUIN, CAMILLA Y ALARMA PROYECTO	Versión:	5
		Fecha:	Mayo 2019
		Elaborado por:	Angelita Moreno
		Revisado por:	Juan Salazar
		Aprobado por:	Juan Salazar

Fecha (Día/Mes/Año): 24/04/2024Sucursal o Proyecto: 5143068 INVCiudad: Viterbo, CádizArea específica de ubicación del botiquín: camiónMes de la Inspección: AbrilResponsable de la Inspección: Andrés Mauricio OrtizCargo: conductor

ELEMENTOS	CANTIDAD MINIMA	FECHA VENCIMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
GASAS LIMPIAS	1 Paquete*20	2026/10	X			
ESPARADRAPO TELA ROLLO DE 4"	Unidad	2028/07	X			
BAJALENGUAS	1 Paquete*20		X			
GUANTES DE LATEX	1 Caja*100	2026/09	X			
VENDA ELASTICA 2*5 YARDAS	Unidad		X			
VENDA ELASTICA 3*5 YARDAS	Unidad	11/2028	X			
VENDA ELASTICA 5*5 YARDAS	Unidad	03/2024	X			
VENDA DE ALGODON 3*5 YARDAS	Unidad		X			
YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRURGICO)	1 Frasco *120 ml		X			
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	2 Unidades		X			
TERMÓMETRO DIGITAL	Unidad		X			
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad		X			
APOSITO ó COMPRESAS NO ESTÉRILES	4 Unidades		X			
GASAS ESTÉRILES PAQUETE	20 Unidades		X			
TIJERAS DE TRAUMA	Unidad		X			
ALGODÓN	Paquete			X		NO EXISTENTE
BOLSAS ROJAS	3 Unidades	Diciembre 2024		X		NO EXISTENTE
GEL FRIO	Unidad		X			Aplica según matriz de peligros y riesgos
SUERO ANTIOFIDICO	Unidad		X			Aplica según matriz de peligros y riesgos
PARCHE OCULAR	Paquete*30		X			
TAPA BOCAS	Paquete*50			X		
MICROPORÉ ROLLO DE 4"	Unidad			X		
JERINGA 10 cc	Unidad		X			5 cc
OBSERVACIONES ADICIONALES BOTIQUIN						
SI: Cumple No: No cumple NA: No Aplica						
DESCRIPCION			SI	NO	NA	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DEL BOTIQUIN			X			
ORDEN Y ASEO, ORGANIZACIÓN, PROTECCION DE LA INTEMPERIE			X			
UBICACIÓN DE FÁCIL ACCESO Y SEÑALIZADO			X			
PRESENCIA DE ELEMENTOS VENCIDOS O EN MAL ESTADO				X		
PRESENCIA DE MEDICAMENTOS DE FORMULACION				X		Si la respuesta es positiva, retire y disponga de forma adecuada los medicamentos
CAMILLA						
ACCESO Y UBICACIÓN (LIBRE DE OBSTACULOS)					X	
ARAÑA (SIN FIBRAS ROTAS)					X	
SEÑALIZACIÓN					X	
INMOVILIZADOR CERVICAL					X	
INMOVILIZADORES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES					X	
COBIA						Aplica solo para las sucursales
ALARMA ó MEGAFONO					X	Según aplique en el proyecto o sucursal
ESTADO Y FUNCIONAMIENTO					X	
SEÑALIZACIÓN					X	
ACCESO Y UBICACIÓN (LIBRE DE OBSTACULOS)					X	

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada mas reciente de este documento se encuentra en Share Point

Pag 1 de 2





**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.76. ANEXO 13. Inspección herramientas manuales interventoría

INSPECCION A HERRAMIENTAS MANUALES

Código:	01-PGR-02-12
Version:	0
Fecha:	Febrero 2017
Elaborado por:	Alejandra Moreno
Revisado por:	Jhon Beltran
Aprobado por:	Jhon Sotelo

29 - Abril - 2024.

Camila Montada

[illegible]

N/A

CONFIDENTIAL



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.77. ANEXO 14. Registro generación de residuos interventoría.

REGISTRO GENERACIÓN RESIDUOS APROVECHABLES

Sector Industria e infraestrutura
Líder OI Camila Moncada.

Esta es una COPIA NO CONTROLADA
La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint
Pag 1 de 1
CONFIDENCIAL



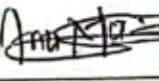
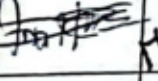
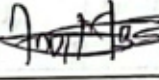
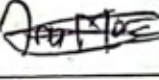
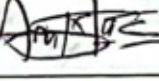
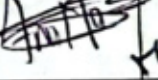
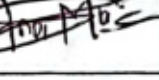
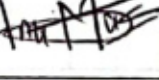
**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

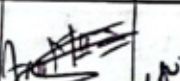
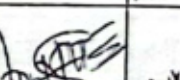
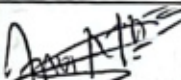
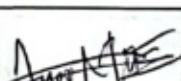
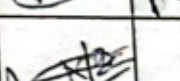
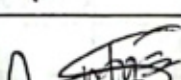
8.78. ANEXO 15. Documentos camioneta GUU784 interventoría.

600784	Transporte persona	Viterbo los Melencos Viterbo	1/04/2024 7:30 AM	31815 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.	1/04/2024 5:30 PM	31841 km	26.2 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.
600784	Transporte personal	Viterbo Riosucio los Melencos Viterbo	2/04/2024 6:00 AM	31841 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.	2/04/2024 6:00 PM	31999 km	157.9 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.
600784	Transporte personal	Viterbo los Melencos Viterbo	3/04/2024 7:30 AM	31999 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.	3/04/2024 5:30 PM	32011 km	12.0 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.
600784	Transporte persona	Viterbo los Melencos Anserma Viterbo	4/04/2024 7:30	32011 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.	4/04/2024 6:00 PM	32078 km.	66.0 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.
600784	Transporte personal	Viterbo Riosucio Viterbo	5/04/2024 6:00 AM	32078 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.	5/04/2024 6:00 PM	32227 km	145.7 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.
600784	Transporte personal	Viterbo Riosucio Viterbo	6/04/2024 6:30 AM	32227 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.	6/04/2024 2:00 PM	32369 km	145.1 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.
600784	Transporte persona	Viterbo Riosucio Viterbo	8/04/2024 7:30 AM	32369 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.	8/04/2024 7:30 PM	32515 km	146.7 km	Am. Ma. S.	MANIP. O. 2.

		CONTROL SALIDA DE VEHICULO	
MODALIDAD:	INTERVENTORIA	OBRA / PROYECTO: INTERVENTORIA TÉCNICA, DMINISTRATIVA, FINANCIERA, Y AMBIENTAL PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS-CAUYA, RUTA 2507; CAUYA-LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES	CONTRATO N: 4107 DEL 2023
FECHA DE INICIO:			DEPARTAMENTO: CALDAS
FECHA DE TERMINACION:			MUNICIPIO: VITERBO
			UBICACIÓN: CARRERA 9 # 8-29
		ENTIDAD CONTRATANTE / INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVIAS-	
		CONSORCIO ETSA-SIGA	
		NIT: 901.053.528	

PLACA DE VEHICULO	MOTIVO DE DESPLAZAMIENTO	RUTA	FECHA Y HORA DE ENTREGA	KILOMETRAJE DE ENTREGA	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA Y HORA DE RECIBIDO	KILOMETRAJE DE RECIBIDO	KILOMETROS RECORRIDOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FIRMA QUIEN ENTREGA
600784	Transporte Personal	Melence Viterbo	9/04/2024 7:30 AM	32515 Km		MAURICIO OJEDA	9/04/2024 8:00 PM	32526 Km	10.8 K.		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Viterbo Sanchene Viterbo	10/04/2024 7:00 AM	32526 Km		MAURICIO OJEDA	10/04/2024 6:04/2024	32617 Km	90.5 Km		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Las Melones Viterbo Los Melones	11/04/2024 7:30 AM	32617 Km		MAURICIO OJEDA	11/04/2024 6:00 PM	32624 Km	7.3		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Viterbo Los Melones Supia Viterbo	12/04/2024 7:30 AM	32624 Km		MAURICIO OJEDA	12/04/2024 6:00 PM	32756 Km	132.0 Km		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Viterbo Los Melones Sanchene Viterbo	15/04/2024 7:30 AM	32756 Km		MAURICIO OJEDA	15/04/2024	32852 Km	95.5 Km		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Las Melones Viterbo Sanchene Viterbo	16/04/2024 7:30 AM	32852 Km		MAURICIO OJEDA	16/04/2024 6:00 PM	32966 Km	113.9		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Viterbo Los Melones Apia Viterbo Rioosuco Viterbo	17/04/2024 7:30 AM	32966 Km		MAURICIO OJEDA	17/04/2024 6:20 PM	33139 Km	172.9 Km		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Viterbo Rioosuco Viterbo	18/04/2024 7:00 AM	33139 Km		MAURICIO OJEDA	18/04/2024 7:00 PM	33288 Km	139.6 Km		MAURICIO OJEDA
600784	Transporte Personal	Viterbo Los Melones Rioosuco Viterbo	19/04/2024 7:00 AM	33288 Km		MAURICIO OJEDA	19/04/2024 7:00 PM	33428 Km	132.6 Km		MAURICIO OJEDA

		CONTROL SALIDA DE VEHICULO	
MODALIDAD:	INTERVENTORIA	OBRA / PROYECTO: INTERVENTORIA TÉCNICA, DMINISTRATIVA, FINANCIERA, Y AMBIENTAL PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS-CAUYA, RUTA 2507; CAUYA-LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES	CONTRATO N: 4107 DEL 2023
FECHA DE INICIO:			DEPARTAMENTO: CALDAS
FECHA DE TERMINACION:			MUNICIPIO: VITERBO
		ENTIDAD CONTRATANTE / INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVIAS-	UBICACIÓN: CARRERA 9 # 8-29
		CONSORCIO ETSA-SIGA	
		NIT: 901.053.528	

PLACA DE VEHICULO	MOTIVO DE DESPLAZAMIENTO	RUTA	FECHA Y HORA DE ENTREGA	KILOMETRAJE DE ENTREGA	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA Y HORA DE RECIBIDO	KILOMETRAJE DE RECIBIDO	KILOMETROS RECORRIDOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FIRMA QUIEN ENTREGA
600784	Transporte Personal	Viterbo Riosucio Viterbo	20/04/2024 7:00 Am.	33428 Km		MAURICIO ORTIZ	20/04/2024 9:00 PM.	33572 Km	144.2 Km		MAURICIO ORTIZ
600784	Transporte Personal	Viterbo Riosucio Viterbo	22/04/2024 7:00 Am.	33572 Km		MAURICIO ORTIZ	22/04/2024 6:00 PM	33713 Km	140.9 Km		MAURICIO ORTIZ
600784	Transporte Personal	Viterbo Riosucio Viterbo	23/04/2024 7:30 Am	33713 Km		MAURICIO ORTIZ	23/04/2024 7:00 PM.	33843 Km	130.1 Km		MAURICIO ORTIZ
600784	Transporte Personal	Viterbo Riosucio Viterbo	24/04/2024 7:30 Am	33843 Km		MAURICIO ORTIZ	24/04/2024 7:00 Am	33948 Km	1046 Km		MAURICIO ORTIZ
600784	Transporte Personal	Viterbo Riosucio Viterbo	25/04/2024 7:00 Am	33948 Km		MAURICIO ORTIZ	25/04/2024 6:00 PM	34090 Km	142.7 Km		MAURICIO ORTIZ
600784	Transporte Personal	Viterbo Riosucio Viterbo	26/04/2024 7:30 Am	34090 Km		MAURICIO ORTIZ	26/04/2024 6:00 PM	34098 Km	7.4 Km		MAURICIO ORTIZ
600784	Transporte Personal	Viterbo Riosucio Viterbo	27/04/2024 7:30 Am	34098 Km		MAURICIO ORTIZ	27/04/2024 3:00 PM	34133 Km	34.8 Km		MAURICIO ORTIZ

SGS		OPERATIONAL INTEGRITY		Código:		017-864-0246	
		CHECK LIST DIARIO VEHICULAR		Version:		10	
				Fecha:		Julio 2019	
				Elaborado por:		Hedy Cuellar	
				Revisado por:		Carlos Zambrano	
				Aprobado por:		Ron Sotelo	
FECHA		Semana del 1 ^{ra} / 6 ^{ta} del mes Abril del año: 2024					
TIPO VEHICULO	Renault	PLACAS DE VEHICULOS	GUW 784	PICO Y PLACO:	N/A		
LINEA DE VEHICULO	Doster 0804	SUCURSAL/SECTOR	Industrial	CIUDAD BASE	Utrabo		
ULTIMO CAMBIO DE ACEITE		30115 LITROS 1 ^{ra} 03 2024		PROXIMO CAMBIO DE ACEITE		40115 LITROS	
		LUNES	MARTES	MIER.	JUEVES	VIERNES	SABADO
KILOMETRAJE INICIO DIA		31815	31841	31999	32011	32078	32223
KILOMETRAJE FINAL DIA		31841	31999	32011	32078	32223	32369
TOTAL KILOMETROS DEL DIA		26.2	157.9	12.0	66.0	145.1	145.1
NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR		Andrés Mauricio Ortiz. Carvajal					
CARGO	Conductor	CELULAR:	3235236405	PROYECTO O AERA:	5143058 INV		
ESTADO ACTUAL DEL CONDUCTOR		LUNES	MARTES	MIER.	JUEVES	VIERNES	SABADO
		SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿Descanso adecuadamente y durmió por lo menos entre 7 y/o 8 horas antes de la conducción?		X	X	X	X	X	X
¿Se encuentra en optimas condiciones de salud y no presenta ninguan molestia?		X	X	X	X	X	X
¿Actualmente se encuentra tomando algún medicamento que le provoque somnolencia o altere su capacidad física en algún aspecto?		X	X	X	X	X	X
PRESION LLANTAS Y ESTADO DE LAS MISMAS							
DELANTERAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
TRASERAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LLANTA DE REPUESTO	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
ESTADO GENERAL (labrado, defectos, fatiga de material, ETC)	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
EQUIPO DE EMERGENCIA							
BOTIQUIN	OP	X	OP	X	OP	X	OP
EXTINTOR	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
DOS TACOS PARA BLOQUEO DEL VEHICULO	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
ALICATES, DESTORNILLADOR, LLAVE DE EXPANSIÓN, LLAVES FIJAS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
LINTERNA	OP	X	OP	X	OP	X	OP
GATO PARA ELEVAR EL VEHICULO	OP	X	OP	X	OP	X	OP
SEÑALES DE CARRETERA	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
CRUCETA	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
CINTURON DE SEGURIDAD	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
CHALECOS REFLECTIVOS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
AIRBAG	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
ESPEJOS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
SISTEMA MECANICO							
EMBRAGUE (CLOSH)	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
ACELERADOR	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
FRENO PEDAL	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
FRENO MANO	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

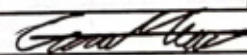
Pag 1 de 2

CONFIDENCIAL

CAJA DE CAMBIOS	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
MOTOR	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
TUBOS DE ESCAPE Y SOPORTES	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
NIVELES BASICOS														
ACEITE PARA MOTOR	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
LIQUIDO DE FRENOS	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
REFRIGERANTE	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
LIQUIDO HIDRUALICO	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
LIMPIA PARA BRISAS	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
SISTEMA ELECTRICO														
ARRANQUE	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
PITO DE REVERSA	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
BATERIA - BORNES	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
SISTEMA DE LUCES														
LUCES DIRECCIONALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER
LUCES STOPS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER
LUCES LATERALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER
LUCES REVERSA	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER
LUCES FAROLAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER
COCUYOS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andrés Mauricio Ortiz Carvajal													
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andrés Mauricio Ortiz Carvajal													
NOMBRE DE SUPERVISOR QUE VALIDA LA INSPECCIÓN	Camila Mancada													

DOCUMENTOS	SI	NO	N.A.	FECHA DE VENCIMIENTO			OBSERVACIONES
SOAT	X			25 D	02 M	2025	
TECNOMECANICA			X	D	M	A	
LICENCIA DE TRANSITO	X			D	M	A	
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X			D	M	A	
CURSO DE MANEJO DEFENSIVO	X	X		D	M	A	N/A
CUENTA CON LA TARJETA DE CARGA DEL VEHICULO				28 D	02 M	2025	
POLIZA CONTRACTUAL				28 D	02 M	2025	
POLIZA EXTRA CONTRACTUAL				D	M	A	N/A
TARJETA DE OPERACIÓN				D	M	A	N/A
PLANILLA DE OPERACIÓN							

Convenciones:	Diligenciar los espejos según los criterios		
<u>Sistema Mecánico.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	
<u>Niveles Basicos.</u>	Minimo (Min)	Optimo (OP)	Maximo (Max)
<u>Sistema Eléctrico.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	
<u>Sistema de Luces.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	


Firma de quien Valida la Información

SGS		OPERATIONAL INTEGRITY		Código: QLP-PGR-02-05					
		CHECK LIST DIARIO VEHICULAR		Versión: 10					
FECHA		Semana del 08 del mes de ABRIL del año: 2024		Al día 13 del mes de ABRIL del año: 2024					
TIPO VEHICULO	Renault	PLACAS DE VEHICULOS	GUP 784	PICO Y PLACO:	N/A				
LINEA DE VEHICULO	Doster OROCA	SUCURSAL/SECTOR	Industria 91	CIUDAD BASE	Viterbo				
ULTIMO CAMBIO DE ACEITE		PROXIMO CAMBIO DE ACEITE							
		40115 METROS							
		LUNES	MARTES	MIERC.	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
KILOMETRAJE INICIO DIA		32369	32515	32525	32617	32624			
KILOMETRAJE FINAL DIA		32515	32526	32617	32624	32756			
TOTAL KILOMETROS DEL DIA		146.7	10.8	90.5	7.3	132.0			
NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR		Andrés FARIAS OVALLE				PROYECTO O AERA: 5143058 INV			
CARGO		Conductor				CELULAR: 3235236403			
ESTADO ACTUAL DEL CONDUCTOR		LUNES	MARTES	MIERC.	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Descanso adecuadamente y durmió por lo menos entre 7 y/o 8 horas antes de la conducción?		X		X		X		X	
¿Se encuentra en óptimas condiciones de salud y no presenta ninguna molestia?		X		X		X		X	
¿Actualmente se encuentra tomando algún medicamento que le provoque somnolencia o altere su capacidad física en algún aspecto?			X		X		X		X
PRESION LLANTAS Y ESTADO DE LAS MISMAS									
DELANTERAS		OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
TRASERAS		OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LLANTA DE REPUESTO		OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
ESTADO GENERAL (labrado, defectos, fatiga de material, ETC)		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
EQUIPO DE EMERGENCIA									
BOTIQUIN		OP	X	OP	X	OP	X	OP	X
EXTINTOR		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
DOS TACOS PARA BLOQUEO DEL VEHICULO		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
ALICATES, DESTORNILLADOR, LLAVE DE EXPANSIÓN, LLAVES FIJAS		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
LINTERNA		OP	X	OP	X	OP	X	OP	X
GATO PARA ELEVAR EL VEHICULO		OP	X	OP	X	OP	X	OP	X
SEÑALES DE CARRETERA		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
CRUCETA		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
CINTURON DE SEGURIDAD		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
CHALECOS REFLECTIVOS		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
AIRBAG		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
ESPEJOS		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
SISTEMA MECANICO									
EMBRAGUE (CLOSH)		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
ACELERADOR		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
FRENO PEDAL		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP
FRENO MANO		X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

CAJA DE CAMBIOS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
MOTOR	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
TUBOS DE ESCAPE Y SOPORTES	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
NIVELES BASICOS														
ACEITE PARA MOTOR	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
LIQUIDO DE FRENOS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
REFRIGERANTE	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
LIQUIDO HIDRUALICO	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
LIMPIA PARA BRISAS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
SISTEMA ELECTRICO														
ARRANQUE	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
PITO DE REVERSA	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
BATERIA - BORNES	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP	OP	NOP
SISTEMA DE LUCES														
LUCES DIRECCIONALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER	DER	DER
LUCES STOPS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER	DER	DER
LUCES LATERALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER	DER	DER
LUCES REVERSA	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER	DER	DER
LUCES FAROLAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER	DER	DER
COCUYOS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	DER	DER	DER	DER
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andrés MARIANO ORTIZ													
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andrés MARIANO ORTIZ													
NOMBRE DE SUPERVISOR QUE VALIDA LA INSPECCIÓN	Camila Morcades													

DOCUMENTOS	SI	NO	N.A.	FECHA DE VENCIMIENTO			OBSERVACIONES
SOAT	X			25 D	02 M	2025	
TECNOMECANICA			X	D	M	A	
LICENCIA DE TRANSITO	X			D	M	A	
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X			D	M	A	
CURSO DE MANEJO DEFENSIVO		X		D	M	A	
CUENTA CON LA TARJETA DE CARGA DEL VEHICULO				D	M	A	N/A
POLIZA CONTRACTUAL				28 D	02 M	2025	
POLIZA EXTRA CONTRACTUAL				28 D	02 M	2025	
TARJETA DE OPERACIÓN				D	M	A	N/A
PLANILLA DE OPERACIÓN				D	M	A	N/A

Convenciones:	Diligenciar los espacios según los criterios		
<u>Sistema Mecánico.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	
<u>Niveles Basicos.</u>	Minimo (Min)	Optimo (OP)	Maximo (Max)
<u>Sistema Eléctrico.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	
<u>Sistema de Luces.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	


Firma de quien Valida la Información

SGS		OPERATIONAL INTEGRITY		Logos:		GLF PGR-02-04			
		CHECK LIST DIARIO VEHICULAR		Version:		10			
				Fecha:		Julio 2016			
				Elaborado por:		Nancy Cuellar			
				Revisado por:		Cecilia Zambrano			
				Aprobado por:		Jhon Sotelo			
FECHA		Semana del 05		Al día 20		del mes Abril		del año 2024	
TIPO VEHICULO	Reutil	PLACAS DE VEHICULOS		600 784		PICO Y PLACO:		N/A	
LINEA DE VEHICULO	Dorotei OROCH	SUCURSAL/SECTOR		Industrial		CIUDAD BASE		Viterbo	
ULTIMO CAMBIO DE ACEITE		30115 ROS		11A		033		2024	
		LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES	
		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES	
KILOMETRAJE INICIO DIA		52756		52952		52966		53159	
KILOMETRAJE FINAL DIA		52852		52966		53139		53288	
TOTAL KILOMETROS DEL DIA		99.6		110.4		172.9		144.2	
NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR		Andrés Mauricio Ortiz							
CARGO	conductor	CELULAR:		3235236465		PROYECTO O AERA:		6143058 INV	
ESTADO ACTUAL DEL CONDUCTOR		LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES	
		SI		NO		SI		NO	
		SI		NO		SI		NO	
¿Descanso adecuadamente y durmio por lo menos entre 7 y/o 8 horas antes de la conducción?		X		X		X		X	
¿Se encuentra en optimas condiciones de salud y no presenta ninguan molestia?		X		X		X		X	
¿Actualmente se encuentra tomando algún medicamento que le provoque somnolencia o altere su capacidad física en algún aspecto?		X		X		X		X	
PRESION LLANTAS Y ESTADO DE LAS MISMAS									
DELANTERAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
TRASERAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LLANTA DE REPUESTO	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
ESTADO GENERAL (labrado, defectos, fatiga de material, ETC)	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X
EQUIPO DE EMERGENCIA									
BOTIQUIN	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
EXTINTOR	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
DOS TACOS PARA BLOQUEO DEL VEHICULO	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
ALICATES, DESTORNILLADOR, LLAVE DE EXPANSIÓN, LLAVES FIJAS	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
LINTERNA	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
GATO PARA ELEVAR EL VEHICULO	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
SENALES DE CARRETERA	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
CRUCETA	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
CINTURON DE SEGURIDAD	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
CHALECOS REFLECTIVOS	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
AIRBAG	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
ESPEJOS	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
SISTEMA MECANICO									
EMBRAGUE (CLOSH)	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
ACELERADOR	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
FRENO PEDAL	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			
FRENO MANO	X	NOP	NOP	NOP	NOP	NOP			

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Pag 1 de 2

CONFIDENCIAL

CAJA DE CAMBIOS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
MOTOR	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
TUBOS DE ESCAPE Y SOPORTES	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
NIVELES BASICOS														
ACEITE PARA MOTOR	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
LIQUIDO DE FRENOS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
REFRIGERANTE	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
LIQUIDO HIDRUALICO	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
LIMPIA PARA BRISAS	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
SISTEMA ELECTRICO														
ARRANQUE	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
PITO DE REVERSA	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
BATERIA - BORNES	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
SISTEMA DE LUCES														
LUCES DIRECCIONALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES STOPS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES LATERALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES REVERSA	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES FAROLAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
COCUYOS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andres MANICHO													
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andres MANICHO													
NOMBRE DE SUPERVISOR QUE VALIDA LA INSPECCIÓN	Camila Monecda													

DOCUMENTOS	SI	NO	N.A.	FECHA DE VENCIMIENTO			OBSERVACIONES
SOAT	X			23 D	02 M	2025	
TECNOMECANICA			X	D	M	A	
LICENCIA DE TRANSITO	X			D	M	A	
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X			D	M	A	
CURSO DE MANEJO DEFENSIVO		X		D	M	A	
CUENTA CON LA TARJETA DE CARGA DEL VEHICULO				D	M	A	N/A
POLIZA CONTRACTUAL				28 D	02 M	2025	
POLIZA EXTRA CONTRACTUAL				28 D	02 M	2025	
TARJETA DE OPERACIÓN				D	M	A	N/A
PLANILLA DE OPERACIÓN				D	M	A	N/A

Convenciones:	Diligenciar los espacios según los criterios		
<u>Sistema Mecánico.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	
<u>Niveles Basicos.</u>	Minimo (Min)	Optimo (OP)	Maximo (Max)
<u>Sistema Eléctrico.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	
<u>Sistema de Luces.</u>	Optimo (OP)	No Optimo (NOP)	

Firma de quien Valida la Información

SGS		OPERATIONAL INTEGRITY		CHECK LIST DIARIO VEHICULAR		Código Verificación		Código de Verificación	
FECHA		Semana del		Al día		del mes		del año	
TIPO VEHICULO	Renault	PLACAS DE VEHICULOS		600 784		PICO Y PLACO:		N/A	
LINEA DE VEHICULO	Dorco Oroch	SUCURSAL/SECTOR		Industrial		CIUDAD BASE		Viterbo	
ULTIMO CAMBIO DE ACEITE		30/11/2023		03/02/2024		PROXIMO CAMBIO DE ACEITE		40115 KILOMETROS	
KILOMETRAJE INICIO DIA		33513		33843		34090		34898	
KILOMETRAJE FINAL DIA		33213		33843		34090		34133	
TOTAL KILOMETROS DEL DIA		140.9		1300.1		10116.1		142.7	
NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR		Andres MARIANO Ortiz CAVALLER		CELULAR: 3235236405		PROYECTO O AERA:		5143038 INVI	
CARGO		Conductor							
ESTADO ACTUAL DEL CONDUCTOR		LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES	
		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO	
¿Descanso adecuadamente y durmio por lo menos entre 7 y/o 8 horas antes de la conducción?		X		X		X		X	
¿Se encuentra en optimas condiciones de salud y no presenta ninguan molestia?		X		X		X		X	
¿Actualmente se encuentra tomando algún medicamento que le provoque somnolencia o altere su capacidad física en algún aspecto?		X		X		X		X	
PRESION LLANTAS Y ESTADO DE LAS MISMAS		LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES	
		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO	
DELANTERAS		OP OP		OP OP		OP OP		OP OP	
TRASERAS		OP OP		OP OP		OP OP		OP OP	
LLANTA DE REPUESTO		OP OP		OP OP		OP OP		OP OP	
ESTADO GENERAL (labrado, defectos, fatiga de material, ETC)		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
EQUIPO DE EMERGENCIA		LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES	
		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO	
BOTIQUIN		OP X		OP X		OP X		OP X	
EXTINTOR		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
DOS TACOS PARA BLOQUEO DEL VEHICULO		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
ALICATES, DESTORNILLADOR, LLAVE DE EXPANSIÓN, LLAVES FIJAS		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
LINTERNA		OP X		OP X		OP X		OP X	
GATO PARA ELEVAR EL VEHICULO		OP X		OP X		OP X		OP X	
SEÑALES DE CARRETERA		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
CRUCETA		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
CINTURON DE SEGURIDAD		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
CHALECOS REFLECTIVOS		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
AIRBAG		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
ESPEJOS		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
SISTEMA MECANICO		LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES	
		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO	
EMBRAGUE (CLOSH)		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
ACELERADOR		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
FRENO PEDAL		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	
FRENO MANO		X NOP		X NOP		X NOP		X NOP	

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Pag 1 de 2
CONFIDENCIAL

CAJA DE CAMBIOS	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
MOTOR	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
TUBOS DE ESCAPE Y SOPORTES	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
NIVELES BASICOS														
ACEITE PARA MOTOR	X	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X ^P	NOP	X ^P	NOP	OP	NOP
LIQUIDO DE FRENOS	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
REFRIGERANTE	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
LIQUIDO HIDRUALICO	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
LIMPIA PARA BRISAS	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
SISTEMA ELECTRICO														
ARRANQUE	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
PITO DE REVERSA	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
BATERIA - BORNES	X	NOP	X ^P	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	X	NOP	OP	NOP
SISTEMA DE LUCES														
LUCES DIRECCIONALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES STOPS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES LATERALES	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES REVERSA	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
LUCES FAROLAS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
COCUYOS	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andres MAURICIO Ortiz CAVALERA													
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Andres MAURICIO Ortiz CAVALERA													
NOMBRE DE SUPERVISOR QUE VALIDA LA INSPECCIÓN														

DOCUMENTOS	SI	NO	N.A.	FECHA DE VENCIMIENTO			OBSERVACIONES
SOAT	X			25 ^D	02 ^M	2025	
TECNOMECANICA			X	D	M	A	
LICENCIA DE TRANSITO	X			D	M	A	
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X			D	M	A	
CURSO DE MANEJO DEFENSIVO	X			D	M	A	
CUENTA CON LA TARJETA DE CARGA DEL VEHÍCULO				D	M	A	N/A
POLIZA CONTRACTUAL				28 ^D	02 ^M	2025	
POLIZA EXTRA CONTRACTUAL				28 ^D	02 ^M	2025	
TARJETA DE OPERACIÓN				D	M	A	N/A
PLANILLA DE OPERACIÓN				D	M	A	N/A

Convenciones: Diligenciar los espacios según los criterios

Sistema Mecánico.

Optimo (OP)

No Optimo (NOP)

Niveles Basicos.

Minimo (Min)

Optimo (OP)

Maximo (Max)

Sistema Eléctrico.

Optimo (OP)

No Optimo (NOP)

Sistema de Luces.

Optimo (OP)

No Optimo (NOP)

Firma de quien Valida la Información

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint

Pag 2 de 2

CONFIDENCIAL



Sistema POS
No. 2POS 408433

LA YE VITERBO S.A.S
NIT: 901182254 -2
FIJO: (606) 8406227
CEL: 3207422095
CALLE 1 NORTE N 12 68
VITERBO - CALDAS

FECHA: 2024/04/08 HORA: 19:30

EQUIPO - CARA - MANIPULA

02 02 01

ORIGINAL

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
C.C./NIT: 222222222222
Placa: GUU784

Codigo

Descripcion de Item

Cant. PPU Valor

1

PLUS

11,124 GL \$15.760 \$175.310

Discriminacion de Impuestos

	Base	Impuesto
E IVA 0%	\$175.310	\$0
IMPOC 0%	\$175.310	\$0

SUBTOTAL: \$175.310

IVA: \$0

IMPOCONSUMO: \$0

TOTAL: \$175.310



Sistema POS
No. 1POS-338285

LA YE VITERBO S.A.S
NIT: 901182254 -2
FIJO: (606) 8406227
CEL: 3207422095
CALLE 1 NORTE N 12 -68
VITERBO - CALDAS

FECHA: 2024/04/16 HORA 09:20
EQUIPO - CARA - MANEJO
01 01 01

COPIA

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
C.C./NIT: 222222222222
Placa: GUU784

Codigo
Descripcion de Item
Cant. PPU Valor

1		
PLUS		
9,689 GL	\$15.790	\$152.990

Discriminacion de Impuestos

	Base	Impuesto
E IVA 0%	\$152.990	\$0
IMPOC 0%	\$152.990	\$0

SUBTOTAL: \$152.990
IVA: \$0
IMPOCONSUMO: \$0
TOTAL: \$152.990

Atendido por:
GUSTAVO ADOLFO MARTIN

18 de abril de 2024

EDS SANTANA

DIEGO HUBERTO MONTAÑA MERINO

NIT: 71585030-1 TEL: 3217603443

CRA 3E#0-224 - ANSERMA

SISTEMA P.O.S. No:

GT-47052

FECHA:

18-04-2024 07:45 AM

NOMBRE:

CONSUMIDOR FINAL

NIT:

COD	DESCRIPCION	UND	CNT	V.UNI	IVA	BASE IMP	TOTAL
11	GASOLINA CORRI GL		7.817	16,080	0%	\$0 \$0	\$125,697

SUBTOTAL \$ 125,697

DESCUENTO \$ 0

IVA 0

TOTAL \$ 125,697

MEDIOS DE PAGO	AUTORIZACION	CAMBIO	TOTAL
EFFECTIVO		\$0	\$125,697

ATENDIDO POR:

JUAN ALBERTO MUÑOZ M

POS: 1 CARA: 3

MANGUERA: 3

TURNO: 2404180101

R.INTERNA: 0148086

PLACA: GUU784

Autorización Resolución de Facturación No 18764060649467

VIGENCIA DE 6 MESES

PREFIXO Y NUM INTERVALO GT-25530 AL GT-50000

FECHA DE FORMALIZACION: 27/11/2023

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/05/2024

HABILITACION

FABRICANTE DE SOFTWARE DEVICES AND TECHNOLOGY SAS.

Nit: 900130563-7

20/04/24



Tiquete Sistema POS
No. FP2-645738

ESTACION DE SERVICIO
COOTRANSRIO
COOPERATIVA CENTRAL DE
TRANSPORTADORES DE
RIO SUCIO LTDA
NIT: 890801261-2
Tel: (6) 8591866 313614508/
CRA 5 No. 23 12
AVENIDA FUNDADORES
RIOSUCIO - CALDAS

FECHA: 2024/04/20 HORA: 13:46:04
EQUIPO: 02
CARA: 1
MANGUERA: 2

ORIGINAL

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
C.C./NIT: 222222222222
Placa: GUU784
PLACA: GUU784

Codigo
Descripcion de Item
Cant PPU Valor

N/A		
CORRIENTE		E
10.859 GL	\$15750	\$171029

Discriminacion de Impuestos			
	Base	Impuesto	
E IVA 0%	\$171029	\$0	

SUBTOTAL	\$171029
IVA:	\$0
TOTAL:	\$171029
Club Terpel LifeMiles:	



Sistema POS
No. 2POS-413133

LA YE VITERBO S.A.S
NIT: 901182254 -2
FIJO: (606) 8406227
CEL: 3207422095
CALLE 1 NORTE N 12 -68
VITERBO - CALDAS

FECHA: 2024/04/24 HORA: 18:20:18
EQUIPO - CARA - MANGUERA
02 01 01

ORIGINAL

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
C.C./NIT: 22222222222
Placa: GUU784

Código
Descripción de Item
Cant. PPU Valor

1		
PLUS		E
7,599 GL	\$15,790	\$120,000

Discriminación de Impuestos		
	Base	Impuesto
E IVA 0%	\$120,000	\$0
IMPOC 0%	\$120,000	\$0

SUBTOTAL:	\$120,000
IVA:	\$0
IMPOCONSUMO:	\$0
TOTAL:	\$120,000



Sistema POS
No. 1POS-340219

LA YE VITERBO S.A.S
NIT: 901182254 -2
FIJO: (606) 8406227
CEL: 3207422095
CALLE 1 NORTE N 12 -68
VITERBO - CALDAS

FECHA: 2024/04/24 HORA: 08:37:09

EQUIPO - CARA - MANGUERA

01 01 01

ORIGINAL

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
C.C./NIT: 222222222222

Codigo

Descripcion de Item

Cant. PPU Valor

1		
PLUS		E
13,882 GL	\$15.790	\$219.200

Discriminacion de Impuestos

		Base	Impuesto
E IVA	0%	\$219.200	\$0
IMPOC	0%	\$219.200	\$0

SUBTOTAL: \$219.200
IVA: \$0
IMPOCONSUMO: \$0
TOTAL: \$219.200



Villamaría, 19 de abril de 2024

Señores

A quien corresponda

El CEA Academia 1A tiene aprobación oficial del Ministerio De Transporte y de la Secretaría de Educación según consta en la resolución 0156-6.

Nuestra experiencia además de la formación de conductores profesionales en las categorías A2, B1 y C1, está constituida también por la asesoría empresas en la implementación del Plan Estratégico de seguridad Vial (PESV) y la formación continuada de conductores en temas relacionados con técnicas de conducción, actualización en Normas de Tránsito Seguridad Vial y señalización, manejo defensivo, mecánica básica, entre otros; esta es la mejor garantía que podemos ofrecerle.

CERTIFICA QUE

El señor **ANDRÉS MAURICIO ORTIZ CARVAJAL**, Identificado con cédula de ciudadanía No 1.054.916.885, asistió al curso de manejo defensivo para automóvil programado para el viernes 19 de abril entre las 8:00 am y las 12:00 pm. Igualmente presentó una prueba de idoneidad (práctica) de conducción, la cual **SI aprobó** y fue realizada por personal calificado de nuestra institución; esta evaluación determina para nuestro criterio que **SI** está en condiciones de conducir vehículos para categoría C2.

El usuario tiene licencia de conducción de categoría C2 con fecha de vencimiento del 17 de agosto del 2024.

A la fecha en la página del RUNT no tiene multas e infracciones, paz y salvo No 764340146062

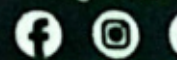
OBSERVACIONES: Esta certificación es válida para idoneidad teórico - práctica.

📞 321 986 9050

✉️ recepción@academia1a.edu.co

📍 Cra. 4 No. 10 - 83 Villamaría, Caldas

Síguenos





**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.79. ANEXO 16. Asistencia capacitaciones SGS interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

CAPACITACIÓN CONSERVACIÓN AUDITIVA

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Nombre Completo	Cedula de Ciudadanía	Cargo que desempeña	Si en la pregunta anterior	Fecha de la capacit	Tema abordado	¿Cuáles son las diferentes
121	4/26/24 8:03:13	4/26/24 8:08:20	MAURA XIMENA CHACUA	1086299296	Profesional Ambiental	Interventoría para el mal	26/04/2024	Capacitación Conservaci	Todas las anteriores

CAPACITACIÓN Prevención Neumoconiosis por Exposición a Sílice y Carbón

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Fecha	Ciudad	Lugar de trabajo	Nombre Completo	No. Cédula	Cargo	Sector al que pertenece
49	4/11/24 15:46:33	4/11/24 15:49:39	11/04/2024	Viterbo Caldas	Oficina	Angie Camila Moncada C	1004739222	Inspector SST	Industrial & Environment (S&C)
82	4/11/24 15:59:48	4/11/24 16:03:24	11/04/2024	Viterbo caladas	Viterbo	Maura Ximena Chacua	1086299296	Profesional ambiental	Industrial & Environment (CONSTRUCCIONES)
85	4/11/24 16:03:14	4/11/24 16:05:54	11/04/2024	Villavicencio -remoto	Bogota	Leon Fernando Useche P	79800126	Profesional experto sopc	Industrial & Environment (SERV. INDUSTRIALES)

CAPACITACIÓN CARGA DE TRABAJO CARGA FISICA Y FATIGA CARGA MENTAL

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Fecha	Ciudad	Lugar de trabajo	Nombre Completo	No. Cédula	Cargo	Sector al que pertenece
18	4/18/24 15:22:07	4/18/24 15:26:03	4/18/2024	Viterbo caldas	Oficina	Angie Camila Moncada	1004739222	Inspector SST	Industrial & Environment (S&C)
38	4/18/24 15:18:21	4/18/24 15:45:04	4/18/2024	Viterbo caldas	riosucio caldas	Andres Mauricio ortiz ca	1054916885	Conductor	Industrial & Environment (OGC)
63	4/18/24 15:58:44	4/18/24 16:02:12	4/18/2024	VITERBO CALDAS	VITERBO CALDAS	ANA MARIA ALVAREZ GII	1061372602	AUXILIAR ADMINISTRATI	Industrial & Environment (S&C)
68	4/18/24 15:59:26	4/18/24 16:04:05	4/18/2024	Viterbo - Caldas	Viterbo - Caldas	MAURA XIMENA CHACU	1086299296	Profesional ambiental	Industrial & Environment (CONSTRUCCIONES)
72	4/18/24 15:50:35	4/18/24 16:05:04	4/18/2024	Villavicencio	Home office	Leon Fernando Useche P	79800126	Profesional experto sopc	Industrial & Environment (ENVI)

CAPACITACIÓN PROGRAMA DE REEINCORPORACIÓN TEMPRANA

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Fecha	Ciudad	Lugar de trabajo	Nombre Completo	No. Cédula	Cargo	Sector al que pertenece
58	4/25/24 15:56:47	4/25/24 15:57:44	4/25/2024	Viterbo	Oficina	Angie Camila Moncada C	1004739222	Inspector SST	Industrial & Environment (S&C)
124	4/25/24 18:21:39	4/25/24 18:24:05	4/25/2024	Viterbo	Viterbo caldas	Maura Ximena Chacua	1086299296	Profesional ambiental	Industrial & Environment (CONSTRUCCIONES)

CAPACITACIÓN PLANETA VS PLASTICO

Id	Hora de inicio	Hora de finalización	Fecha	Ciudad	Lugar de Trabajo	Nombre completo	Número de identi	Cargo	Sector al que pertences
18	4/22/24 15:27:03	4/22/24 15:32:26	22/04/2024	VITERBO CALDAS	EJE CAFETERO	MAURA XIMENA CHACU	1086299296	INGENIERO AMBIENTAL	INDUSTRIAL INFRAESTRUCTURA
49	4/22/24 15:40:57	4/22/24 15:43:39	22/04/2024	Viterbo Caldas	Oficina	Angie Camila Moncada	1004739222	Inspector SST	Industrial
63	4/22/24 15:46:30	4/22/24 15:48:52	22/04/2024	VITERBO CALDAS	VITERBO CALDAS	ANA MARIA ALVAREZ GII	1061372602	AUXILIAR ADMINISTRATI	INDUSTRIAL
70	4/22/24 15:44:54	4/22/24 15:51:43	22/04/2024	Viterbo	Viterbo	Julith Marlen Campos E	1054559701	Profesional Social	Industrial e infraestructura
84	4/22/24 15:54:56	4/22/24 15:57:27	22/04/2024	VITERBO CALDAS	VITERBO CALDAS	EDUARDO OROZCO LÓPI	1053770212	INGENIERO AUXILIAR	INDUSTRIAL
88	4/22/24 15:52:31	4/22/24 15:58:42	22/04/2024	Viterbo - Caldas	Viterbo - Caldas	JOHN DEYBER QUICENO	75107973	DIRECTOR DE INTERVEN'	Infraestructura

CAPACITACIÓN 7 REGLAS DEL RIESGO ELECTRICO

ID	Start time	Completion time	Total points	Fecha	Feedback - Ciudad	Formación / Nombre de Points - Formación	Feedback - Formación / Nombre Completo
9	4/26/24 15:47:53	4/26/24 15:51:25	26/04/2024	Viterbo caldas	oficina		Angie Camila Moncada
37	4/26/24 15:44:46	4/26/24 15:56:51	26/04/2024	Viterbo	Viterbo		julith marlen campos escobar
47	4/26/24 15:51:01	4/26/24 15:58:33	26/04/2024	VITERBO	VITERBO		MAURA XIMENA CHACUA
54	4/26/24 15:50:37	4/26/24 16:02:29	26/04/2024	Viterbo caldas	Oficina		Andres Mauricio ortiz carvajal



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.80. ANEXO 17. Pausas activas interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

	RECURSOS HUMANOS	Código:	RH-F-03-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión:	5
		Fecha:	Julio 2012
		Autor:	Angélica Rincón
		Aprobado por:	Luzmarina Villate

Fecha: 10-04-2024 Ciudad: Viterbo Lugar: Oficina

Nombre del capacitador: Deyber Quintero Formación: Pausa activa

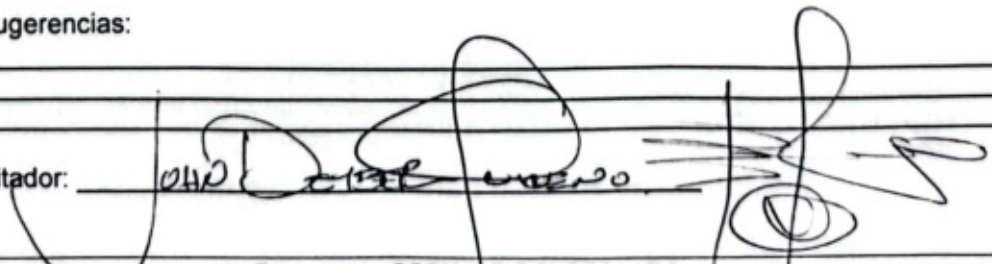
Tema: Eduardo Ojeda

Subtemas:

Personas capacitadas: 7 30 11 Costo total: N/A Horas efectivas:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	SECTOR	FIRMA
1	Ange Coma Morada	1004739222	Inop. SST	Industrial	
2	Ange Maria Alvarado	1061372607	Aux. Admon	Industrial	
3	Julietta Campos	1054559701	Prof. Social	Industrial	
4	Maura Limón Chacón	1086299296	Prof. Ambiental	Industrial	
5	Andrés MAURICIO VITERBO	1034916885	conductor	Industrial	
6	Alex Soto Calleja	79255131	Res. Interventoria	Industrial	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Comentarios / Sugerencias:

Firma del capacitador: 

Esta es una COPIA NO CONTROLADA
La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en SharePoint
Página 1 de 1
CONFIDENCIAL



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

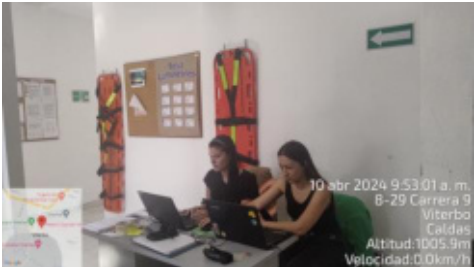
8.81. ANEXO 18. Registro fotográfico interventoría.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

	Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.				
REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL AVANCE DE OBRA		FECHA ELABORACIÓN	2 (Día)	5 (Mes)	2024 (Año)
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	CONTRATO N°	4161 DEL 2023		FICHA PREDIAL ID:
INTERVENTORÍA	CONSORCIO ETSA -SIGA	CONTRATO N°	4107 DEL 2023		
NOMBRE DEL PROYECTO	MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO:APIA- VITERBO-ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS-CAUYA, RUTA 2507; CAUYA- LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE Puentes				
					
Descripción: CAPACITACIONES			Descripción: CAPACITACIONES		
					
Descripción: INSPECCIÓN EQUIPOS DE EMERGENCIA			Descripción: INSPECCIÓN EQUIPOS DE EMERGENCIA		

	Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.							
REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL AVANCE DE OBRA								
				FECHA ELABORACIÓN		<div>25</div> <div>(Día)</div>	<div>5</div> <div>(Mes)</div>	<div>2024</div> <div>(Año)</div>
1. DATOS GENERALES								
CONTRATISTA	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	CONTRATO N°	4161 DEL 2023	FICHA PREDIAL ID:				
INTERVENTORÍA	CONSORCIO ETSA -SIGA	CONTRATO N°	4107 DEL 2023					
NOMBRE DEL PROYECTO	MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO:APIA- VITERBO-ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS-CAUYA, RUTA 2507; CAUYA- LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES							
								
Descripción: RAUSAS ACTIVAS				Descripción: PRACTICA PRIMEROS AUXILIOS INMOVILIZADORES				
								
Descripción: CAMPANA ORANGE				Descripción: CAMPANA ORANGE				

	Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.											
REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL AVANCE DE OBRA												
				FECHA ELABORACIÓN		<table><tr><td>2</td><td>5</td><td>2024</td></tr><tr><td>(Día)</td><td>(Mes)</td><td>(Año)</td></tr></table>	2	5	2024	(Día)	(Mes)	(Año)
2	5	2024										
(Día)	(Mes)	(Año)										
1. DATOS GENERALES												
CONTRATISTA	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	CONTRATO N°	4161 DEL 2023	FICHA PREDIAL ID:								
INTERVENTORÍA	CONSORCIO ETSA -SIGA	CONTRATO N°	4107 DEL 2023									
NOMBRE DEL PROYECTO	MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO:APIA- VITERBO-ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS-CAUYA, RUTA 2507; CAUYA- LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES											
												
Descripción: Señalización zona de trabajo				Descripción: Revision de puntos a intervenir								
												
Descripción: Revision de puntos a intervenir				Descripción: Revision de puntos a intervenir								

	Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.								
REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL AVANCE DE OBRA					FECHA ELABORACIÓN		2	5	2024
							(Día)	(Mes)	(Año)
1. DATOS GENERALES									
CONTRATISTA	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	CONTRATO N°	4161 DEL 2023		FICHA PREDIAL ID:				
INTERVENTORÍA	CONSORCIO ETSA -SIGA	CONTRATO N°	4107 DEL 2023						
NOMBRE DEL PROYECTO	MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO:APIA- VITERBO-ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS-CAUYA, RUTA 2507; CAUYA- LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES								
									
Descripción: ENTREGA DE DOTACIÓN					Descripción: Revisión de maquinaria				
									
Descripción: REUNION AREA SST CONTRATISTA E INTERVENTORIA					Descripción: TABLERO INFORMATIVO				



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.82. Informe SST obra.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INFORME GESTIÓN SST ABRIL

PERIODO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL



OBJETO:

“MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES”

ELABORÓ

ÁNGELA CASTILLO AGUIRRE

ESPECIALISTA SST

TABLA CONTENIDO

1.	RESUMEN DE GESTIÓN	3
2.	GESTIÓN DE PERSONAL.....	4
3.	RELACIÓN PERSONAL.....	8
4.	PROCESOS DE FORMACIÓN POR CRONOGRAMA SST – ACTIVIDADES ADICIONALES	9
5.	TAREAS ALTO RIESGO	10
6.	INSPECCIONES	10
7.	RELACIÓN PREOPERACIONALES.....	11
8.	RELACIÓN MAQUINARIA Y/O VEHÍCULOS.....	11
9.	INDICADORES – GRAFICAS AUSENTISMO ABRIL 2024 ENDD CONSTRUCCIONES.....	12
10.	GESTIÓN COMITÉS	14
11.	CRONOGRAMA	14
12.	PLAN DE TRABAJO ANUAL.....	14
13.	PRESUPUESTO.....	14
14.	GESTIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	15
15.	REGISTRO FOTOGRÁFICO SST	16

1. RESUMEN DE GESTIÓN

CONCEPTOS MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO: ANEXO 1. EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO	ENDD: 24 Auxiliar Administrativa 2 Auditor De Calidad 1 Profesional Ambiental 1 Profesional SST 1 Arquitecto 1 Profesional Social 1 Ingeniero Civil Residente 1 Brigada Ola 1 Auxiliar SST 1 Director De Obra 1 Profesional Social 1 Auxiliar Ingeniería Civil 2 Controlador Vial 6 Oficial 2 Ayudante 2 Externos: 38 Ayudantes 7 Conductor 1 Conductor Volqueta 18 Ingeniero Obra 1 Inspector 1 Maestro De Obra 1 Oficial 1 Operador Fresadora 1 Operador Finisher 1 Operadores Vibro Compactador 2 Operador Retro 1 Operador Pajarita 1 Rastrilleros 2
AFILIACIONES PERSONAL NUEVO PERIODO REFERIDO ANEXO 2. DOCUMENTACIÓN INGRESOS	ENDD: 13 Externos: 38
PROCESOS DE FORMACIÓN ANEXO 3. PROCESOS DE FORMACIÓN Y/O ACTIVIDADES ADICIONALES	Procesos De Formación: 15 Actividades Adicionales: 0
INDUCCIONES ANEXO 4. REGISTROS INDUCCIÓN	ENDD: 13 Externos: 38
TAREAS ALTO RIESGO ANEXO 5. GESTIÓN TAR	0

INSPECCIONES ANEXO 6. INSPECCIONES SST Y/O ELEMENTOS ATENCIÓN EMERGENCIAS	ENDD: Inspección General SST: 4 Equipos De Emergencia Botiquín: 2 Extintor: 3 Camilla: 3 Externos: Botiquín: 1 Extintor: 1
PREOPERACIONALES ANEXO 7. PREOPERACIONALES MAQUINARIAS Y/O VOLQUETAS	ENDD: 0 Externos: Volquetas: 16 Fresadora: 4
INCAPACIDADES ANEXO 8. INCAPACIDADES	0
INVESTIGACIÓN AT ANEXO 9. ACCIDENTES DE TRABAJO	0

2. GESTIÓN DE PERSONAL

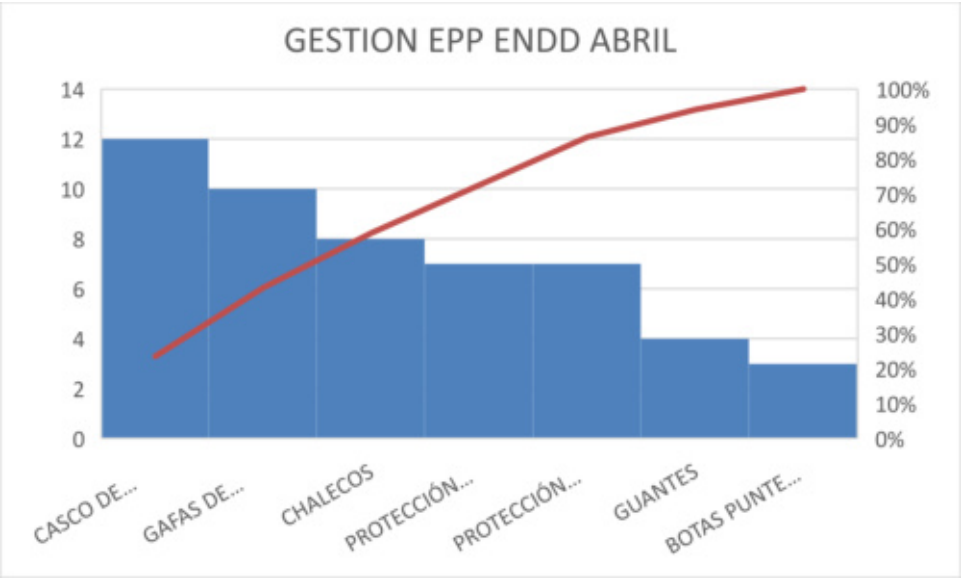
- INGRESOS EN EL PERIODO

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO D/M/A	RAZON SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
1	ISABEL MARCELA MUÑOZ TABORDA	1061368682	PROFESIONAL SOCIAL	01/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
2	JUAN FELIPE BEDOYA JARAMILLO	1004681750	INGENIERO CIVIL	01/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
3	CRISTIAN FERNANDO VALENCIA V	75106815	INGENIERO CIVIL	01/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
4	CLAUDIA LILIANA ANDICA LARGO	30382761	AYUDANTE	01/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
5	GABRIEL ANGEL TABORDA AGUDELO	15916086	AYUDANTE	01/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
6	JHON CARLOS GARZON	10011710	INGENIERO OBRA	04/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
7	JOSE ALBEIRO CARDONA ARIAS	15336765	OPERADOR FRESADORA	04/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO

8	HERNANDO QUIROGA	74302159	CONDUCTOR	05/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
9	ORLANDO NIETO	16203714	AYUDANTE	05/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
10	JHONY ALEXANDER ALARCON	1088033762	AYUDANTE	05/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
11	NAUDO ARREDONDO	6284489	RASTRILLERO	04/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
12	CAMILO VILLADA	1060586096	CONDUCTOR VOLQUETA	05/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
13	JAIRO VILLADA	15931137	CONDUCTOR VOLQUETA	05/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
14	MATEO MARULANDA	1087561380	CONDUCTOR VOLQUETA	05/04/2024	GONZALO	RIOSUCIO
15	HENRY ALBERTO CASTAÑEDA	98602637	CONDUCTOR VOLQUETA	05/04/2024	GONZALO	RIOSUCIO
16	JHON JAMES VARGAS	98543317	CONDUCTOR VOLQUETA	05/04/2024	GRODCO	RIOSUCIO
17	JHONIER ABEL HERNANDEZ	1087557642	CONDUCTOR VOLQUETA	12/04/2024	GONZALO	SAN CLEMENTE
18	JHONATAN ALEXANDER ZAMORA	1090149499	CONDUCTOR VOLQUETA	12/04/2024	GONZALO	SAN CLEMENTE
19	EDWIN SEBASTIÁN ORTEGA	1054925730	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024	JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
20	MIGUEL ANGEL CARDONA	1059784878	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024	JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
21	JESUS ANDRES CARDONA	1054923750	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024	JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
22	JUAN PABLO GIRALDO	9696166	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024	JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
23	JUAN ESTEBAN CRUZ	1088033762	AYUDANTE	19/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
24	CARLOS ARTURO LOPEZ	5862688	CONDUCTOR VOLQUETA	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
25	LUIS CARLOS GIL AGUIRRE	1087488307	CONDUCTOR VOLQUETA	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
26	CARLOS IVAN VALERA LEON	10124157	CONDUCTOR VOLQUETA	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
27	YURY ALEXANDRA RODRÍGUEZ	1006514513	CONTROLADOR VIAL	18/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE
28	JHOANY GALLEG O CAMPO	1004688968	CONTROLADOR VIAL	18/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE
29	ANDRÉS MAURICIO CRUZ	9910239	OFICIAL	18/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
30	GUSTAVO ROMERO	1059510498	AYUDANTE	18/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
31	JOSÉ ADRIÁN OPSINA	6119228	OPERADOR MAQUINARIA	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO

32	JOSÉ ALEJANDRO GONZALES	10996800	OPERADOR MAQUINARIA	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
33	ARLEDY MARÍN SUAREZ	10198839	OPERADOR MAQUINARIA	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
34	EDUAR VILLA BEDOYA	16231729	AYUDANTE	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
35	MANUEL RENTERÍA	101879390	AYUDANTE	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
36	LUIS ALFONSO MOSQUERA	6111867	RASTRILLERO	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
37	JUAN CARLOS VILLA	16233922	INSPECTOR	18/04/2024	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
38	RAFAEL RICARDO CAICEDO	14800990	MAESTRO DE OBRA	18/04/2024	LAS MELENAS	VITERBO
39	JOSÉ ELIÉCER LÓPEZ CANO	4549059	OFICIAL	18/04/2024	LAS MELENAS	VITERBO
40	GUSTAVO LÓPEZ BERMUDEZ	1061372453	AYUDANTE	18/04/2024	LAS MELENAS	VITERBO
41	JUAN CARLOS PATIÑO VELASQUEZ	10004688415	AYUDANTE	18/04/2024	LAS MELENAS	VITERBO
42	CARLOS ANDRÉS MONCADA	1088537479	CONTROLADOR VIAL	15/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
43	GABRIEL EDUARDO SANCHEZ	101005278	OFICIAL	15/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
44	MANUEL ELKIN ZAMBRANO		AYUDANTE	15/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
45	MARÍA CRISTINA GRAJALES	42776595	CONTROLADOR VIAL	15/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
46	OMAR SIMON ALVAREZ QUICENO	82330590	OPERARIO RETRO	15/04/2024	LGS INGENIERIA Y MAQUINARIA	APIA
47	JAIRO GALLEG0	9956972	VOLQUETERO	15/04/2024	RAMIREZ GONZALEZ	APIA
48	LUIS ALFREDO MORALES	1087558684	VOLQUETERO	15/04/2024	RAMIREZ GONZALEZ	APIA
49	VICTOR DAVID LONDOÑO VALENCIA	1004791201	OPERARIO PAJARITA	15/04/2024	RAMIREZ GONZALEZ	APIA
50	CARLOS IVAN CASTRO VARGAS	10246033	CONDUCTOR VOLQUETA	22/04/2024	GRODCO	RIOSUCIO
51	ARIEL HERNANDO MARIN LOTERO	75144457	CONDUCTOR VOLQUETA	22/04/2024	GRODCO	RIOSUCIO

- **GESTIÓN EPP ENDD**



ANEXO 1. EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO

ANEXO 2. DOCUMENTACIÓN INGRESOS

ANEXO 3. REGISTROS INDUCCIÓN

ANEXO 4. GESTIÓN EPP ENDD

3. RELACIÓN PERSONAL

- GENERAL ACTIVO – RETIRADO

		MATRIZ DE PERSONAL					
#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO D/M/A	FECHA RETIRO D/M/A	RAZON SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
1	PATRICIA RUIZ RODRIGUEZ	39752157	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	18/01/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
2	RICARDO ALBERTO GIRADO GIRALDO	9870365	AUDITOR DE CALIDAD	18/01/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
3	ANA MARIA CARDONA RAMIREZ	1088324014	AUX. ADMINISTRATIVO	18/01/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
4	ANA MILENA RAMIREZ DUQUE	1068017023	PROFESIONAL AMBIENTAL	18/01/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
5	VANESSA CASTILLO AGUIRRE	1053794154	PROFESIONAL SST	18/01/2024	16/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
6	WILSON RAMIREZ BEDOYA	94483013	ARQUITECTO	14/01/2024	10/04/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
7	PAULA ANDREA RIOS CARDONA	34001484	PROFESIONAL SOCIAL	18/01/2024	26/03/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
8	ANGELA CASTILLO AGUIRRE	30235814	PROFESIONAL SST	18/01/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
9	SERGIO ANDRES PACHON C	1110455520	ARQUITECTO	14/01/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
10	CARLOS DANIEL CORTES VALENCIA	1002944561	INGENIERO CIVIL	15/02/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
11	YUDDI PAOLA QUINTERO SANTANILLA	40612262	BRIGADA OLA	22/02/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
12	IRENE MUÑOZ CASTAÑO	1061373424	AUXILIAR SST	22/02/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
13	ANDRES RICARDO GARAVITO F	79796327	DIRECTOR DE OBRA	25/03/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
14	ISABEL MARCELA MUÑOZ TABORDA	1061368682	PROFESIONAL SOCIAL	1/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
15	JUAN FELIPE BEDOYA JARAMILLO	1004681750	INGENIERO CIVIL	1/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
16	CRISTIAN FERNANDO VALENCIA V	75106815	INGENIERO CIVIL	1/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	VITERBO
17	CLAUDIA LILIANA ANDICA LARGO	30382761	CONTROLADOR VIAL	1/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
18	GABRIEL ANGEL TABORDA AGUDELO	15916086	CONTROLADOR VIAL	1/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
19	JHON CARLOS GARZON	10011710	INGENIERO OBRA	4/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
20	JOSE ALBEIRO CARDONA ARIAS	15336765	OPERADOR FRESADORA	4/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
21	HERNANDO QUIROGA	74302159	CONDUCTOR	5/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
22	ORLANDO NIETO	16203714	AYUDANTE	5/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
23	JHONY ALEXANDER ALARCON	1088033762	AYUDANTE	5/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
24	NAUDO ARREDONDO	6284489	RASTRILLERO	4/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
25	CAMILO VILLADA	1060586096	CONDUCTOR VOLQUETA	5/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
26	JAIR VILLADA	15931137	CONDUCTOR VOLQUETA	5/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
27	MATEO MARULANDA	1087561380	CONDUCTOR VOLQUETA	5/04/2024		GONZALO	RIOSUCIO
28	HENRY ALBERTO CASTAÑEDA	98602637	CONDUCTOR VOLQUETA	5/04/2024		GONZALO	RIOSUCIO
29	JHON JAMES VARGAS	98543317	CONDUCTOR VOLQUETA	5/04/2024		GRODCO	RIOSUCIO
30	JHONIER ABEL HERNANDEZ	1087557642	CONDUCTOR VOLQUETA	12/04/2024		GONZALO	SAN CLEMENTE
31	JHONATAN ALEXANDER ZAMORA	1090149499	CONDUCTOR VOLQUETA	12/04/2024		GONZALO	SAN CLEMENTE
32	EDWIN SEBASTIÁN ORTEGA	1054925730	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024		JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
33	MIGUEL ANGEL CARDONA	1059784878	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024		JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
34	JESUS ANDRES CARDONA	1054923750	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024		JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
35	JUAN PABLO GIRALDO	9696166	CONDUCTOR VOLQUETA	17/04/2024		JUAN PABLO GIRALDO	SAN CLEMENTE
36	JUAN ESTEBAN CRUZ	1088033762	AYUDANTE	19/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
37	CARLOS ARTURO LOPEZ	5862688	CONDUCTOR VOLQUETA	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
38	LUIS CARLOS GIL AGUIRRE	1087488307	CONDUCTOR VOLQUETA	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
39	CARLOS IVAN VALERA LEON	10124157	CONDUCTOR VOLQUETA	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
40	YURY ALEXANDRA RODRIGUEZ	1006514513	CONTROLADOR VIAL	18/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE
41	JHOANY GALLEGO OCAMPO	1004688968	CONTROLADOR VIAL	18/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE
42	ANDRÉS MAURICIO CRUZ	9910239	OFICIAL	18/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
43	GUSTAVO ROMERO	1059510498	AYUDANTE	18/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
44	JOSÉ ADRIÁN OPSINA	6119228	OPERADOR MAQUINARIA	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
45	JOSÉ ALEJANDRO GONZALES	10996800	OPERADOR MAQUINARIA	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
46	ARLEDY MARÍN SUAREZ	10198839	OPERADOR MAQUINARIA	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
47	EDUAR VILLA BEDOYA	16231729	AYUDANTE	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
48	MANUEL RENTERÍA	101879390	AYUDANTE	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
49	LUIS ALFONSO MOSQUERA	6111867	RASTRILLERO	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
50	JUAN CARLOS VILLA	16233922	INSPECTOR	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
51	RAFAEL RICARDO CAICEDO	14800990	MAESTRO DE OBRA	18/04/2024		LAS MELENAS	VITERBO
52	JOSÉ ELIÉCER LÓPEZ CANO	4549059	OFICIAL	18/04/2024		LAS MELENAS	VITERBO
53	GUSTAVO LÓPEZ BERMUDEZ	1061372453	AYUDANTE	18/04/2024		LAS MELENAS	VITERBO
54	JUAN CARLOS PATIÑO VELASQUEZ	10004688415	AYUDANTE	18/04/2024		LAS MELENAS	VITERBO
55	CARLOS ANDRÉS MONCADA	1088537479	CONTROLADOR VIAL	15/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
56	GABRIEL EDUARDO SANCHEZ	101005278	OFICIAL	15/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
57	MANUEL ELKIN ZAMBRANO	1110467881	AYUDANTE	15/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
58	MARÍA CRISTINA GRAJALES	42776595	CONTROLADOR VIAL	15/04/2024		ENDD CONSTRUCCIONES	APIA
59	OMAR SIMON ALVAREZ QUICENO	82330590	OPERARIO RETRO	15/04/2024		LGS INGENIERIA Y	APIA
60	JAIR GALLEGO	9956972	VOLQUETERO	15/04/2024		RAMIREZ GONZALEZ	APIA
61	LUIS ALFREDO MORALES	1087558684	VOLQUETERO	15/04/2024		RAMIREZ GONZALEZ	APIA
62	VICTOR DAVID LONDOÑO VALENCIA	1004791201	OPERARIO PAJARITA	15/04/2024		RAMIREZ GONZALEZ	APIA
63	CARLOS IVAN CASTRO VARGAS	10246033	CONDUCTOR VOLQUETA	22/04/2024		GRODCO	RIOSUCIO
64	ARIEL HERNANDO MARIN LOTERO	75144457	CONDUCTOR VOLQUETA	22/04/2024		GRODCO	RIOSUCIO

- RETIROS EN EL PERIODO

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA RETIRO D/M/A	FRENTE DE TRABAJO
1	VANESSA CASTILLO AGUIRRE	1053794154	PROFESIONAL SST	16/04/2024	VITERBO
2	WILSON RAMÍREZ BEDOYA	94483013	ARQUITECTO	10/04/2024	VITERBO

ANEXO 5. MATRIZ PERSONAL

ANEXO 6. DOCUMENTACIÓN EGRESOS

4. PROCESOS DE FORMACIÓN POR CRONOGRAMA SST – ACTIVIDADES ADICIONALES

#	TEMA	FECHA D/M/A	ASISTENCIA
1	SOCIALIZACIÓN DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS, CAMILLA, BOTIQUÍN, EXTINTOR Y KIT ANTI DERRAMES.	02/04/2024	3
2	CONTROLADORES VIALES, USO DE PALETAS PARE Y SIGA, MEDIDAS, USO DE RADIO, PALETAS, SEÑALIZACIÓN, PARARSE DETRÁS DEL MALETÍN O BARRICADA.	02/04/2024	3
3	SOCIALIZACIÓN DE FOLLETO DE SEGURIDAD VIAL CON CONDUCTORES, OPERADORES Y PERSONAL.	15/04/2024	16
4	CONFORMACIÓN DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA	16/04/2024	10
5	USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE EMERGENCIA, RETROALIMENTACIÓN PLAN DE EMERGENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y RUTAS DE EVACUACIÓN.	16/04/2024	13
6	KIT ANTI DERRAMÉ, UBICACIÓN, CUANDO Y COMO SE DEBE MANEJAR	16/04/2024	13
7	USO ADECUADO DEL RADIO, MANEJO DE LAS PALETAS PARE Y SIGA, MEDIDAS DE PRECAUCIÓN EN LOS PUNTOS DE CONTROLADORES VIALES	18/04/2024	2
8	AUTOCUIDADO, USO ADECUADO DE EPP, PAUSA ACTIVA	19/04/2024	10
9	AUTOCUIDADO, IMPORTANCIA DE MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO LIMPIO Y ORDENADO, PAUSA ACTIVA	22/04/2024	2
10	IMPORTANCIA DE MANTENER EL DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEADO, PAUSA ACTIVA	26/04/2024	8
11	USO ADECUADO Y BUEN MANEJO DE HERRAMIENTAS MANUALES, EPP QUE SE DEBEN DE UTILIZAR PARA EL USO DE HERRAMIENTAS	26/04/2024	8

12	SOCIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD UBICACIÓN DE LA CARTELERA INFORMATIVA DE SST	27/04/2024	4
13	SOCIALIZACIÓN DE MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS ROTULACIÓN Y HOJA DE SEGURIDAD	29/04/2024	9
14	SOCIALIZACIÓN DE SEXUALIDAD SALUDABLE Y RESPONSABLE	29/04/2024	9
15	SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO PARA LA RUPTURA DE TUBERÍA	30/04/2024	9

ANEXO 7. REGISTROS DE FORMACIÓN Y/O ACTIVIDADES ADICIONALES

5. TAREAS ALTO RIESGO

Durante el periodo en mención no se llevaron a cabo actividades de alto riesgo.

ANEXO 8. GESTIÓN TAR

6. INSPECCIONES

ITEM	CANTIDAD	OBSERVACIONES	RAZÓN SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
EXTINTOR	3	N/A	ENDD CONSTRUCCIONES	APIA, RIOSUCIO, OFICINA VITERBO
EXTINTOR	1	MAQUINA FRESADORA	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
BOTIQUÍN	2	N/A	ENDD CONTRUCCIONES	APIA, RIOSUCIO
BOTIQUÍN	1	MAQUINA FRESADORA	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
CAMILLA	3	N/A	ENDD CONSTRUCCIONES	APIA, RIOSUCIO, OFICINA VITERBO
GENERALES SST	4	N/A	ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO, SAN CLEMENTE, APIA, LAS MELENAS

ANEXO 9. INSPECCIONES SST Y/O ELEMENTOS ATENCIÓN EMERGENCIAS

7. RELACIÓN PREOPERACIONALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIONES	RAZÓN SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
MAQUINA FRESADORA	1	N/A	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
VOLQUETAS	14	N/A	<ul style="list-style-type: none"> JUAN PABLO GIRALDO GONZALO GRODCO 	RIOSUCIO, SAN CLEMENTE

ANEXO 10. PREOPERACIONALES MAQUINARIAS Y/O VOLQUETAS

8. RELACIÓN MAQUINARIA Y/O VEHÍCULOS

En el periodo referido se contó con la siguiente maquinaria y vehículos en las diferentes actividades constructivas ejecutadas en la obra.

- MAQUINARIA

ITEM	SERIE O MODELO	FECHA INGRESO	OPERADOR	RAZÓN SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
FRESADORA	W 210	04/04/2024	JOSE ALBEIRO CARDONA	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
FINISHER		18/04/2024	JOSE ADRIAN OSPINA MARIN	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
VIBROCOM-PACTADOR		18/04/2024	JOSE ALEJANDRO GONZALES	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
VIBROCOM-PACTADOR		18/04/2024	ARLEDY DE JESUS MARIN	SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO
RETRO		15/04/2024	OMAR SIMON ALVAREZ	LGS INGENIERIA Y MAQUINARIA	APIA
PAJARITA		15/04/2024	VICTOR DAVID LONDOÑO	RAMIREZ GONZALEZ	APIA

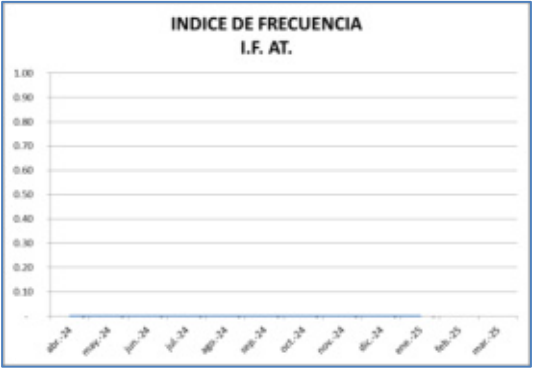
- RELACIÓN VEHÍCULOS

NOMBRE DEL CONDUCTOR	PLACA DEL VEHÍCULO	FRENTE DE TRABAJO
JAIRO GALLEG0	STP 096	APIA
LUIS ALFREDO MORALES	TDW 957	APIA
CAMILO VILLADA	OUE 064	RIOSUCIO
JAIRO VILLADA	OUE 709	RIOSUCIO
MATEO MARULANDA	TDK 701	RIOSUCIO
HENRY ALBERTO CASTAÑEDA	UFZ 916	RIOSUCIO
JHON JAMES VARGAS	SXF 626	RIOSUCIO
CARLOS ARTURO LOPEZ	WLQ 180	RIOSUCIO
LUIS CARLOS GIL AGUIRRE	WLQ 163	RIOSUCIO

CARLOS IVAN VALERA LEON	SXF 373	RIOSUCIO
CARLOS IVAN CASTRO VARGAS	SVC 248	RIOSUCIO
ARIEL HERNANDO MARIN LOTERO	SVB 624	RIOSUCIO
JHONIER ABEL HERNANDEZ	SXU 519	SAN CLEMENTE
JHONATAN ALEXANDER ZAMORA	UFZ 913	SAN CLEMENTE
EDWIN SEBASTIÁN ORTEGA	SQZ 109	SAN CLEMENTE
MIGUEL ANGEL CARDONA	TZT 217	SAN CLEMENTE
JESUS ANDRES CARDONA	ERK 696	SAN CLEMENTE
JUAN PABLO GIRALDO	ERK 696	SAN CLEMENTE

9. INDICADORES – GRAFICAS AUSENTISMO ABRIL 2024 ENDD CONSTRUCCIONES

<div><div>ENDD</div><div>CONSTRUCCIONES S.A.S</div><div>ME 10.00.0001</div></div> <div>CONSOLIDADO PERSONAL ENDD CONSTRUCCIONES</div>		
PERIODO ABRIL 2024		
ITEM	ENDD CONSTRUCCIONES ABRIL - 2024	TOTAL MENSUAL
N° TOTAL DE TRABAJADORES	25	25
N° DIAS PROGRAMADOS DE TRABAJO X MES	25	25
N° TOTAL DE HORAS HOMBRE TRABAJADAS	5,000	5,000
INDICADORES		
INDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	-	
INDICE DE SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	-	
PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	-	
PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	-	
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	-	
AUSENTISMO	-	





- RELACIÓN DE AUSENCIAS NO JUSTIFICADAS

RELACIÓN AUSENCIAS INJUSTIFICADAS						
#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA AUSENCIA INJUSTIFICADA	OBSERVACIONES
1	YURY ALEXANDRA RODRÍGUEZ	1006514513	CONTROLADOR VIAL	18/04/2024	25/04/2024	SIN SOPORTE
2	YURY ALEXANDRA RODRÍGUEZ	1006514513	CONTROLADOR VIAL	18/04/2024	29/04/2024	SIN SOPORTE

Durante el periodo referido no se presentaron reportes de incidentes y/o accidentes de trabajo. tampoco se registraron incapacidades por enfermedad común o accidentes laborales.

ANEXO 11. MATRIZ AUSENTISMO

ANEXO 12. INCAPACIDADES

ANEXO 13. ACCIDENTES DE TRABAJO

ANEXO 14. ASISTENCIA

10. GESTIÓN COMITÉ

Con relación a la brigada de emergencias se realizaron procesos de formación al personal en:

- Socialización de equipos de emergencias, camilla, botiquín, extintor y kit anti derrames.
- Uso adecuado de elementos de atención primaria de emergencia, retroalimentación plan de emergencia, punto de encuentro y rutas de evacuación.

Se conformó la brigada de emergencia con personal del frente de san clemente, y se tienen equipos de atención primaria de emergencias en diferentes puntos de ejecución de la obra.

Se llevó a cabo reunión con el COPASST, en la cual se socializó la gestión SST en el mes en mención abordando temas como orden y aseo, entrega de EPP, señalización, demarcación y cerramientos. se destacó que a la fecha no se registran incidentes y/o accidentes laborales. con relación a la seguridad vial se evidencian actividades de prevención sin embargo dada la importancia con relación al riesgo ya que se trabaja sobre la vía, se solicita dar continuidad a las actividades pedagógicas y de formación. se revisan evidencias de gestión de inventario realizado respecto a maquinaria y volquetas.

ANEXO 15. GESTIÓN COMITÉ

11. CRONOGRAMA

En cumplimiento a las actividades propuestas en el cronograma SST, se llevó a cabo la gestión correspondiente para la realización de las mismas evidenciando el avance requerido.

ANEXO 16. CRONOGRAMA

12. PLAN DE TRABAJO ANUAL

Con relación a la gestión del plan de trabajo anual se ejecutaron actividades de formación asociadas a: prevención alcoholismo, primeros auxilios (uso de elementos de atención primaria de emergencias), investigación de incidentes y accidentes laborales, reporte de actos y condiciones inseguras en el entorno laboral.

ANEXO 17. PLAN DE TRABAJO ANUAL

13. PRESUPUESTO

En el mes referido se realizaron compras relacionadas con elementos de protección personal, dotación, señalización. Es de tener en cuenta que a la fecha de corte del informe abril aún está pendiente la facturación para actualizar la ejecución del presupuesto, por lo tanto, dicha gestión queda a la espera de la remisión de los documentos en mención.

ANEXO 18. PRESUPUESTO

14. GESTIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

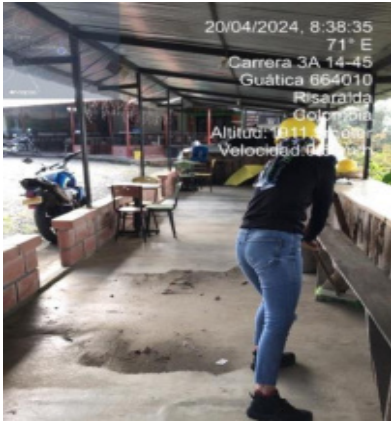
Día hábil	Fecha	Dos últimos dígitos del NIT o documento de identidad
2º	Mayo 3 de 2024	00 al 07
3º	Mayo 6 de 2024	08 al 14
4º	Mayo 7 de 2024	15 al 21
5º	Mayo 8 de 2024	22 al 28
6º	Mayo 9 de 2024	29 al 35
7º	Mayo 10 de 2024	36 al 42
8º	Mayo 14 de 2024	43 al 49
9º	Mayo 15 de 2024	50 al 56
10º	Mayo 16 de 2024	57 al 63
11º	Mayo 17 de 2024	64 al 69
12º	Mayo 20 de 2024	70 al 75
13º	Mayo 21 de 2024	76 al 81
14º	Mayo 22 de 2024	82 al 87
15º	Mayo 23 de 2024	88 al 93
16º	Mayo 24 de 2024	94 al 99

RAZON SOCIAL	NIT	FECHA LIMITE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL D/M/A
SERVIEQUIPOS	901605968	17/05/2024
INVERTRANS DE EJE S.A.S	901514060	16/05/2024
TMC TRANSPORTE Y MAQUINARIA	901331787	22/05/2024
MANUEL FERNANDO RAMIREZ CADAVID	75033886	22/05/2024
TRANSPOMO S.A.S	901569336	10/05/2024
LGS INGENIERIA Y MAQUINARIA SAS	901700966	17/05/2024
TECNICA VIAL S EN CA	860015067	17/05/2024
GRODCO INGENIEROS CIVILES SAS	860506688	23/05/2024

Respecto a los empleados de la empresa Inframbiental SAS, no se relacionan planillas de pago de seguridad social ya que llevan 15 días de haber gestionado las afiliaciones del personal.

ANEXO 19. PLANILLAS PAGO SEGURIDAD SOCIAL

15. REGISTRO FOTOGRÁFICO SST

	
SEÑALIZACIÓN	
	
CERRAMIENTOS Y DEMARCACIÓN	
	
ORDEN Y ASEO	



ENTREGA Y USO ADECUADO DE EPP



PROCESOS DE FORMACIÓN



INSPECCIONES TRABAJO SEGURO Y/O VOLQUETAS EN OBRA



KIT ANTIDERRAME Y/O EXTINTOR



PUNTOS INFORMATIVOS



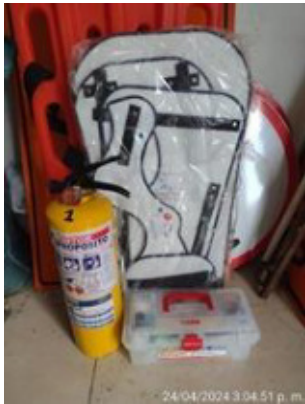
PAUSAS ACTIVAS	
	
ELEMENTOS ATENCIÓN PRIMARIA DE EMERGENCIAS	
	
PUNTOS DE ENCUENTRO	
	
MANEJO SEGURO SUSTANCIAS QUIMICAS	
	
HIDRATACION	

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1. EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO

ANEXO 2. DOCUMENTACIÓN INGRESOS

ANEXO 3. REGISTROS INDUCCIÓN

ANEXO 4. GESTIÓN EPP ENDD

ANEXO 5. MATRIZ DE PERSONAL

ANEXO 6. DOCUMENTACIÓN EGRESOS

ANEXO 7. REGISTROS DE FORMACIÓN Y/O ACTIVIDADES ADICIONALES

ANEXO 8. GESTIÓN TAR

ANEXO 9. INSPECCIONES SST Y/O ELEMENTOS ATENCIÓN EMERGENCIAS

ANEXO 10. PREOPERACIONALES MAQUINARIA Y/O VOLQUETAS

ANEXO 11. MATRIZ AUSENTISMO

ANEXO 12. INCAPACIDADES

ANEXO 13. ACCIDENTES DE TRABAJO

ANEXO 14. ASISTENCIA

ANEXO 15. GESTIÓN COMITÉS

ANEXO 16. CRONOGRAMA

ANEXO 17. PLAN DE TRABAJO ANUAL

ANEXO 18. PRESUPUESTO

ANEXO 19. PLANILLAS PAGO SEGURIDAD SOCIAL



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.83. ANEXO 1. Conceptos médicos ocupacionales obra.

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.



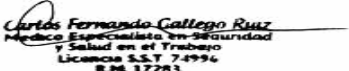
GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



N° 8.452

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CRUZ TABORDA ANDRES MAURICIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	41 AÑOS 8 MESES 7 DÍAS	CC	9910239
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo OFICIAL DE OBRA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS; CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
ES DE ACLARAR QUE EL CONCEPTO SOBRE LA CONDICIÓN OSTEOMUSCULAR DEL TRABAJADOR (A), SE APOYA EN LA REALIZACIÓN DE DIFERENTES PRUEBAS FÍSICAS CON ÉNFASIS EN LOS MÚSCULOS Y ARTICULACIONES, EL RESULTADO DE ALGUNAS DE ESTAS PRUEBAS DEPENDE DEL REPORTE DE SÍNTOMAS POR PARTE DEL EVALUADO (A).							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				 Firma: _____ Nombre: CRUZ TABORDA ANDRES MAURICIO CC: 9910239			
W958C118452							



GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.431

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR					
			Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S					
Nombre de la empresa				Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)									
MONCADA HENAO CARLOS ANDRES				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				MASCULINO		32 AÑOS 11 MESES 20 DÍAS		CC 1088537479	
Apellidos y Nombres						Tipo		Número	
Cargo									
CONTROLADOR DE VIAL									
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL									
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO									
Observaciones: NO APLICA									
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:									
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓				-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP				HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES									
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.									
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.									
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.									
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.									
Médico				Aspirante o Trabajador					
Firma:				Firma:					
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: MONCADA HENAO CARLOS ANDRES					
R. M.: 17284				L.S.O.: 74849				CC: 1088537479	
M958S1Y8431									



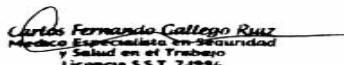
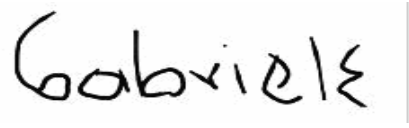
GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.429

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR					
			Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S					
Nombre de la empresa				Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)									
SANCHEZ CARDONA GABRIEL EDUARDO				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				MASCULINO		33 AÑOS 10 MESES 15 DÍAS		CC	1010052785
Apellidos y Nombres						Tipo		Número	
Cargos									
OFICIAL DE OBRA									
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL									
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO									
Observaciones: NO APLICA									
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:									
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓				-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES			
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES									
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.									
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.									
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.									
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.									
Médico				Aspirante o Trabajador					
									
Firma:				Firma:					
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: SANCHEZ CARDONA GABRIEL EDUARDO					
R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				CC: 1010052785					
B958H1N8429									



GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.450

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ROMERO GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	27 AÑOS 4 MESES 14 DÍAS	CC	1059710498
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS; CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
ES DE ACLARAR QUE EL CONCEPTO SOBRE LA CONDICIÓN OSTEOMUSCULAR DEL TRABAJADOR (A), SE APOYA EN LA REALIZACIÓN DE DIFERENTES PRUEBAS FÍSICAS CON ÉNFASIS EN LOS MÚSCULOS Y ARTICULACIONES, EL RESULTADO DE ALGUNAS DE ESTAS PRUEBAS DEPENDE DEL REPORTE DE SÍNTOMAS POR PARTE DEL EVALUADO (A).							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____				 Firma: _____			
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: ROMERO GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO			
R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				CC: 1059710498			
M958S1Y8450							



GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.454

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
GALLEGO OCAMPO JOHANY ALONSO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	21 AÑOS 9 MESES 14 DÍAS	CC	1004688968
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos CONTROLADOR DE VIAL							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
						CONTROL DE PESO	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS; CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
ES DE ACLARAR QUE EL CONCEPTO SOBRE LA CONDICIÓN OSTEOMUSCULAR DEL TRABAJADOR (A), SE APOYA EN LA REALIZACIÓN DE DIFERENTES PRUEBAS FÍSICAS CON ÉNFASIS EN LOS MÚSCULOS Y ARTICULACIONES, EL RESULTADO DE ALGUNAS DE ESTAS PRUEBAS DEPENDE DEL REPORTE DE SÍNTOMAS POR PARTE DEL EVALUADO (A).							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Carlos Fernando Gallego Ruiz Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Licencia S.S.T. 74996 R.M. 17283							
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: GALLEGO OCAMPO JOHANY ALONSO			
R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				CC: 1004688968			
S958Y1E8454							



GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.434

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ZAMBANO BONILLA MANUEL ELKIN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	18 AÑOS 4 MESES 23 DÍAS	CC	1110467881
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: ZAMBANO BONILLA MANUEL ELKIN			
R. M.: 17284 L.S.O.: 74849				CC: 1110467881			
G958M1S8434							



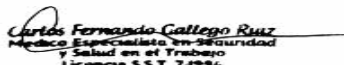
GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.435

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
GRAJALES GRISALES MARIA CRISTINA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	56 AÑOS 4 MESES 5 DÍAS	CC	42776595
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos CONTROLADORA VIAL							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: GRAJALES GRISALES MARIA CRISTINA			
R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				CC: 42776595			

M958S1Y8435



GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.453

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	04 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
RODRIGUEZ VILLANUEVA YURY ALEXANDRA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	24 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS	CC	1006514513
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo CONTROLADORA VIAL							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS; CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
ES DE ACLARAR QUE EL CONCEPTO SOBRE LA CONDICIÓN OSTEOMUSCULAR DEL TRABAJADOR (A), SE APOYA EN LA REALIZACIÓN DE DIFERENTES PRUEBAS FÍSICAS CON ÉNFASIS EN LOS MÚSCULOS Y ARTICULACIONES, EL RESULTADO DE ALGUNAS DE ESTAS PRUEBAS DEPENDE DEL REPORTE DE SÍNTOMAS POR PARTE DEL EVALUADO (A).							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: RODRIGUEZ VILLANUEVA YURY ALEXANDRA			
R. M.: 17284 L.S.O.: 74849				CC: 1006514513			

V958B1H8453

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161

	NOMBRE DEL PACIENTE	JUAN CARLOS VILLA BEDOYA	GENERO	MASCULINO
	DOCUMENTO	CC 16233922	EDAD	45 AÑO(S) 7 MES(ES) 24 DIAS
	ENTIDAD	PARTICULAR	E-MAIL	-----
	DIRECCIÓN	T37A D38A12 TORRE 4 APTO 403	MUNICIPIO	CARTAGO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-04-16 08:52:36

Empresa Contratante SERVIEQUIPOS FML S.A.S	Ciudad PEREIRA	Cargo A Desempeñar INSPECTOR
Tipo De Exámen Pre-Empleo		

Diagnósticos

Código Z100	Nombre EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Tipo IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
-----------------------	--	--------------------------------------

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO	NOMBRE : JUAN CARLOS VILLA BEDOYA
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST	DOCUMENTO : 16233922
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22	

20/3/24, 9:05

Certificado medico JUAN ESTEBAN CRUZ RUBIO



CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2023-11-29

1. INFORMACION GENERAL

Empresa Usuaría: SERVIEQUIPOS PNL S.A.S
Nombre: JUAN ESTEBAN CRUZ RUBIO
Fecha de nacimiento: 1998-04-24
Edad: 25 años
Estado civil: Soltero
Dirección actual: M7 11 CS 6 PORTO ALEGRE CUMA
Teléfono: 3103406660
Ocupación: Ayudante
AFPI: NO SABE
Responsable**: LUZ MARINA ARISMENDI (ABUELA)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica:
Documento:
Lugar de nacimiento:
Identidad de Género:
No. hijos vivos:
Municipio:
Escolaridad:
EPS:
ARL:
Teléfono:

Servicios
CC 1088033762
Dosquebradas (Risarcida)
Femenino
1
PEREIRA
Secundaria_completa
Farrisanar
Suria
3006098234



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 1 - AstraZeneca Última dosis: 2021/08/18
2. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - AstraZeneca Última dosis: 2021/12/03

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN ESTEBAN CRUZ RUBIO con documento de identificación No. 1088033762 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocar la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

20/3/24, 9:05

Certificado medico JUAN ESTEBAN CRUZ RUBIO

Jenny Milena Mejía Cortes
Médico
T.P. 76 3585/2013
Magister Salud Ocupacional
La Universidad Libre
Lic. S.O. 1828/2016

Firma para identificación de usuario
JUAN ESTEBAN CRUZ RUBIO
Documento: 1088033762



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Av. Simón Bolívar No. 26-10 Edificio Planet Piso 4 PBX: 336 6978
www.humanos.co servicioalcliente@humanos.co

Impreso por:
Fecha: 2024-03-20 Hora: 09:05

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO LABORAL PARA EL CARGO		
NOMBRE	JUAN PABLO GIRALDO GIRALDO	
CC	9,696,166	44 AÑOS
ESTADO CIVIL	CASADO	
TÉLFONO	3116120221	
CARGO	GERENTE	
EMPRESA	TMC	
Fecha del examen médico	24/11/2023	
EXAMEN MÉDICO LABORAL	PERIODICO	
		
RESULTADO DEL EXAMEN: A la fecha se hace constar que conforme al examen médico laboral y a los riesgos expuesto esta persona en su cargo los resultados son los siguientes:		
CONCEPTO		
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		
El diseño de éste formato y la información contemplada tienen la finalidad de alimentar los perfiles sociodemográficos, el informe de condición de salud y los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) del SG-SST. Decreto Unico Reglamentario Sector trabajo 1072. El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio.		
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	SINTOMATICO	
NUTRICIONAL	OBESIDAD	
PRUEBA DE VISIÓN DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	
(ES UNA EVALUACIÓN MÉDICA DE LA AUDICIÓN EN EL ÁREA DE LA COMUNICACIÓN)		
RECOMENDACIONES		
SEGUN LA DECLARACION DE SALUD Y EL RECONOCIMIENTO MEDICO, EL PERFIL FISICO DEL ASPIRANTE SE CONSIDERA ADECUADO PARA EL CARGO DE GERENTE		
1. Se le recomienda la valoración anual por Optometría en su entidad de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. 2. Realizar pausas activas laborales e higiene postural según su profesiograma. 3. Realizar actividades de detección temprana y protección específica de la salud en su EPS. 4. Acatar la normatividad para evitar contagio del covid-19 según SGSST.5 Se le recomienda mantener un peso adecuado a su talla y constitucion fisica. 6. Se le recomienda valoracion en su entidad de salud por dolor en articulacion del codo derecho.		
RESTRICCIONES: NINGUNA		
CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DEL CUESTIONARIO SINTOMAS RESPIRATORIOS: De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el cuestionario de síntomas respiratorios aplicado, se considera negativo para síntomas en el sistema respiratorio. CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación. ANEXO OSTEOMUSCULAR POR MEDICO ESPECIALISTA EN SST PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: El resultado es ALTERADO, EPICONDILITIS DEL CODO DERECHO. PASE DE CONDUCCION C2 CON RESTRICCIONES.		
El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio		
Nombre y cargo del profesional responsable Medico Especialista en salud ocupacional Firma Registro medico N° 1189 Licencia de SO N° 75054 DE LA TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.		
		
Carrera 24 N° 51- 45 Consultorio 6 edificio Clarabet de Versalles. Manizales, Tel: 3148888508 Cra 5 N° 10 -03 Anserma cds.Tel: 3215830557		
La persona evaluada certifica con su firma, que toda la información que suministró sobre sus condiciones de salud; es cierta y que no omitió datos, sobre enfermedades, antecedentes, consumo de medicamentos, etc; que puedan influir en el diagnóstico final de éste examen.		
FIRMA		

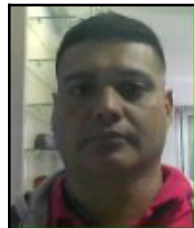
**BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S**

Para hacer del trabajo un acto digno
NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

**CERTIFICADO MÉDICO
DE APTITUD LABORAL****INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha: 06/02/2024 8:21:02 a. m.

Nombre: Luis Carlos Gil Aguirre Identificación: 1087488307
Fecha Nacimiento: 24/09/1988 Sexo: Masculino Edad: 35 Estado Civil: Unión libre
Dirección: Mz 04 Cs 27 Comfamiliar Barrio: Parque Industrial Ciudad: PEREIRA
Telefono: 3108554635 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR
Grupo Sanguineo: O+

**IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA**

Nombre Empresa: TRANSPOMO S.A.S Nit: 901569366 Telefono: 3046580293
Dirección: CR 14 98 15 BR BELMONTE Area / Empresa Misión: TRANSPOMO S.A.S
Exámen Ocupacional: Ingreso

EXÁMENES PRACTICADOS

VALORACION PSICOLOGICA - PAQUETE PSICOSENSOMÉTRICO - RX DE COLUMNA LUMBOSACRA - AUDIOMETRIA - VISIOMETRIA - EXAMEN MEDICO
OCUPACIONAL - VALORACION PSICOSENSOMETRICA

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : INGRESOIMC: 30,76

Apto sin restricciones para el cargo: ☒ Apto Con Recomendaciones: ☐ Apto Con Restricciones: ☐ Aplazado: ☐

OBSERVACIONES

Apto para el cargo como conductor de vehiculo motorizado en el trabajo sin limitaciones de horarios, tareas o actividades se hace enfasis en sistemas osteomuscular, cardiovascular, y neurologico, sin evidencia de alteraciones que impidan su adecuado desempeño laboral de acuerdo al cargo se presenta licencia de conduccion vigente para via publica , sin restricciones
evaluacion visual no requiere correccion optica
evaluacion auditiva audicion normal bilateral
evaluacion sicosensometrica: apto para conducir
se debe de ingresar al programa de vigilancia de seguridad vial de la empresa segun el plan estrategico de seguridad vial indicado según la resolución 1565 de 2014 ministerio de transporte- se le indica mantener adecuada higiene postural en su trabajo y la vida personal. se le indica mantener un manejo adecuado de cargas de acuerdo a su cargo asi como uso adecuado de los elementos de proteccion personal
debe de incentivar habitos saludables en estilo de vida
realizar visiometria y audiometria anual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Remisión a eps: NO Remisión ARL: NO

RIESGOS OCUPACIONALES

BIOMECÁNICOS:Carga dinámica

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN**CHARLAS EDUCATIVAS**

Higiene postural: ☒ Inducción: ☒ Alturas: ☐ Epp: ☐ Otras Epp: _____

USO DE EPP

Guantes: ☒ Monogafas: ☐ Casco: ☐ Tapa Oidos: ☐ Tapa Bocas: ☐ Otros: _____

Controles Periodicos: ☒ Pausas Activas: ☒ Reglamiento de higiene y seguridad insdustrial: ☒

SVE

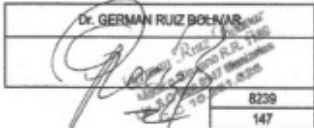
Auditivo: ☒ Visual: ☒ Ergonómico: ☒ Cardiovascular: ☐ Psicolaboral: ☐

Otros SVE: SEGURIDAD VIAL

Dr(a). Mario Osorio Lopez
Licencia en salud ocupacional : LPSSO 1675-20

FIRMA DEL PACIENTE
No Identificación: 1087488307

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera." Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO LABORAL PARA EL CARGO		
NOMBRE	MIGUEL ANGEL CARDONA LOPEZ	
CC	1,059,784,878	35 AÑOS
ESTADO CIVIL	SOLTERO	
TELÉFONO	3127427412	
CARGO	CONDUCTOR MAQUINARIA PESADA	
EMPRESA	TMC TRNASPORTE Y MAQUINARIA ZOMAC SAS	
Fecha del examen médico	02/02/2024	
EXAMEN MÉDICO LABORAL	PRE - INGRASO	
		
RESULTADO DEL EXAMEN: A la fecha se hace constar que conforme al examen médico laboral y a los riesgos expuesto esta persona en su cargo los resultados son los siguientes:		
CONCEPTO		
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		
El diseño de éste formato y la información contemplada tienen la finalidad de alimentar los perfiles sociodemográficos, el informe de condición de salud y los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) del SG-SST. Decreto Unico Reglamentario Sector trabajo 1072. El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio.		
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
NUTRICIONAL	SOBREPESO	
PRUEBA DE VISIÓN DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	
(ES UNA EVALUACIÓN MÉDICA DE LA AUDICIÓN EN EL ÁREA DE LA COMUNICACIÓN)		
RECOMENDACIONES		
SEGUN LA DECLARACION DE SALUD Y EL RECONOCIMIENTO MEDICO, EL PERFIL FÍSICO DEL ASPIRANTE SE CONSIDERA ADECUADO PARA EL CARGO DE CONDUCTOR MAQUINARIA PESADA.		
1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. 2. Se le recomienda la valoración anual por Optometría en su entidad de salud.y valoracion concepto de oftalmologia. 3. Realizar pausas activas laborales e higiene postural según su profesiograma 4. Realizar actividades de detección temprana y protección específica de la salud en su EPS. 5. Se le recomienda mantener un peso adecuado a su contextura fisica mediante ejercicio regular y restriccion calorica.6. Se le recomienda reiniciar controles por Cardiologia en su entidad de salud .		
RESTRICCIONES: NINGUNA CERTIFICACION PARA CONDUCCION: APTO		
CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DEL CUESTIONARIO SINTOMAS RESPIRATORIOS: De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el cuestionario de síntomas respiratorios aplicado, se considera negativo para síntomas en el sistema respiratorio. Audiometria: SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA SU OCUPACION . VISIOMETRIA: SU CAPACIDA VISUAL ES ADECUADA PARA SU OCUPACION . PSICOSENSOMETRICA 30/11/2023: APTO PASE DE CONDUCCION C2 SIN RESTRICCIONES.		
El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio		
Nombre y cargo del profesional responsable Medico Especialista en salud ocupacional Firma Registro medico N° 1189 Licencia de SO N° 147		
Carrera 24 N° 51- 45 Consultorio 6 edificio Clarabet de Versailles. Tel: 3148888508		
La persona evaluada certifica con su firma, que toda la información que suministró sobre sus condiciones de salud; es cierta y que no omitió datos, sobre enfermedades, antecedentes, consumo de medicamentos, etc; que puedan influir en el diagnóstico final de éste examen.		
FIRMA		

20/3/24, 9:02

Certificado medico NAUDO ARREDONDO MARIN



CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2023-05-26

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:
Nombre:
Fecha de nacimiento:
Edad:
Estado civil:
Dirección actual:
Teléfono:
Ocupación:
Responsable**:
Acompañante:

SERVIEQUIPOS FHL S.A.S
NAUDO ARREDONDO MARIN
1978-02-02
45 años
Soltero
TRANS 79 26 48
3122561159
RASTRILLERO
JULIAN ARREDONDO (HJO)
El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica:
Documento:
Lugar de nacimiento:
Identidad de Género:
No. hijos vivos:
Municipio:
Escolaridad:
EPS:
Teléfono:

Servicios
CC 6284489
EL CAIRO (VALLE)
NoDeclarado
3
PEREIRA
Primaria_incompleta
Cososalud
3134142823



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.
Refiere 2 dosis de vacuna para covid19 - AstraZeneca - no trae carnet.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a NAUDO ARREDONDO MARIN con documento de identificación No. 6284489 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de RASTRILLERO del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Optómetra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular; extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

20/3/24, 9:02

Certificado medico NAUDO ARREDONDO MARIN

- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpia constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Carlos Andrés López Soto

Carlos Andrés López Soto
Médico Cirujano
R.M. 9767/2009
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Libre
Lic. S.O. 01462/20

Naudó Arredondo Marín

Firma para identificación de usuario
NAUDO ARREDONDO MARIN
Documento: 6284489



Índice der



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar; acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Av. Simón Bolívar No. 26-10 Edificio Planet Piso 4 PBX: 336 6978
www.humanos.co servicioalcliente@humanos.co

Impreso por:
Fecha: 2024-03-20 Hora: 09:02

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161

	NOMBRE DEL PACIENTE	CRISTIAN FERNANDO VALENCIA VALENCIA	GENERO	MASCULINO
	DOCUMENTO	CC 75106815	EDAD	38 AÑO(S) 6 MES(ES) 11 DIAS
	ENTIDAD	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	E-MAIL	
	DIRECCIÓN	CRA 8 NORTE # 14 OCCIDENTE 52 LA LINDA	MUNICIPIO	MANIZALES

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-03-27 09:26:36

Empresa Contratante ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	Ciudad PEREIRA	Cargo A Desempeñar INGENIERO RESIDENTE
Tipo De Exámen Pre-Empleo		

Diagnósticos

Código Z100	Nombre EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Tipo IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
-----------------------	--	--------------------------------------

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO	NOMBRE : CRISTIAN FERNANDO VALENCIA VALENCIA
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST	DOCUMENTO : 75106815
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22	

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161

	NOMBRE DEL PACIENTE	CLAUDIA LILIANA ANDICA LARGO	GENERO	FEMENINO
	DOCUMENTO	CC 30382761	EDAD	52 AÑO(S) 0 MES(ES) 26 DIAS
	ENTIDAD	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	E-MAIL	
	DIRECCIÓN		MUNICIPIO	PEREIRA

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-03-27 12:24:50

Empresa Contratante ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	Ciudad PEREIRA	Cargo A Desempeñar PELETERO
Tipo De Exámen Pre-Empleo		

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente 3. Higiene postural	Requiere Control en Programa de Vigilancia Epidemiológica Biomecánico
--	---

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO	NOMBRE : CLAUDIA LILIANA ANDICA LARGO
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST	DOCUMENTO : 30382761
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22	

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161

	NOMBRE DEL PACIENTE	GABRIEL ANGEL TABORDA GUERRERO	GENERO	MASCULINO
	DOCUMENTO	CC 15916086	EDAD	59 AÑO(S) 1 MES(ES) 25 DIAS
	ENTIDAD	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	E-MAIL	
	DIRECCIÓN		MUNICIPIO	RIOSUCIO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-03-27 12:22:01

Empresa Contratante ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	Ciudad PEREIRA	Cargo A Desempeñar PALETERO
Tipo De Exámen Pre-Empleo		

Diagnósticos

Código Z100	Nombre EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Tipo IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
----------------	---------------------------------------	-------------------------------

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente 3. Higiene postural	Requiere Control en Programa de Vigilancia Epidemiológica Biomecánico
---	--

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO	NOMBRE : GABRIEL ANGEL TABORDA GUERRERO
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST	DOCUMENTO : 15916086
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22	

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161



NOMBRE DEL PACIENTE	ISABEL MARCELA MUÑOZ TABORDA	GENERO	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 1061368682	EDAD	
ENTIDAD	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	E-MAIL	
DIRECCIÓN	CRA 5 # 4-57	MUNICIPIO	PEREIRA

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-04-03 10:49:36

Empresa Contratante
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S

Ciudad
PEREIRA

Cargo A Desempeñar
TRABAJADORA SOCIAL

Tipo De Exámen
Pre-Empleo

Diagnósticos

Código
Z100

Nombre
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

Tipo
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO

Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

Requiere Control en Programa de Vigilancia
Epidemiológica
Biomecánico

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO

ASPIRANTE O TRABAJADOR

PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22

NOMBRE : ISABEL MARCELA MUÑOZ TABORDA
DOCUMENTO : 1061368682

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161



NOMBRE DEL PACIENTE	JUAN FELIPE BEDOYA JARAMILLO	GENERO	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 1004681750	EDAD	
ENTIDAD	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S	E-MAIL	
DIRECCIÓN	CRA 7 # 7-20	MUNICIPIO	PEREIRA

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-04-03 10:52:56

Empresa Contratante
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S

Cludad
PEREIRA

Cargo A Desempeñar
AUXILIAR INGENIERO CIVIL

Tipo De Exámen
Pre-Empleo

Diagnósticos

Código
Z100

Nombre
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

Tipo
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO

Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

Requiere Control en Programa de Vigilancia
Epidemiológica
Biomecánico

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO

PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22

ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE : JUAN FELIPE BEDOYA JARAMILLO
DOCUMENTO : 1004681750



Nombre	Omar Simon Alvarez Quiceno	Edad	38 Años
Identificación	CC - 82.330.590	Sexo	Masculino
Entidad	Particular		
Fecha de Atención	18/03/2024 10:00	Fecha de Impresión	18/03/2024

Concepto Ocupacional

Cargo	Operario maquinaria amarilla	Empresa	Lgs Ingenieria y maquinaria sas
Tipo de Examen	Ingreso	Enfasis Especifico	Osteomuscular

Concepto

Apto

Recomendaciones Médicas

- Realizar actividad física constantemente

Recomendaciones Ocupacionales

Otras :

- la condición de salud del paciente, es satisfactoria para el desempeño de sus actividades laborales habituales. - se recomienda la utilización de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo y en el caso que sea necesario. - se le recomienda la valoración anual por optometría en su eps. - realizar pausas activas laborales e higiene postural según su profesiograma. - realizar actividades de detección temprana y protección específica de la salud en su eps. - realizar pausas activas de miembros superiores, espalda y miembros inferiores durante su jornada laboral. - control de peso, actividad física 3 veces por semana y estilos de vida saludable. - se entrega al paciente copia de certificado medico ocupacional firmado con sus respectivas recomendaciones las cuales fueron puestas en conocimiento. - el paciente entiende y acepta las recomendaciones explicadas al paciente el día de hoy.

EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994 Y LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO SUTANTIVO DE TRABAJO ARTICULO 62 ORDINAL A, PUNTO 1. HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES FIDELIGNA, CIERTA, VERAZ Y COMPLETA Y QUE A SU VEZ NO HE OMITIDO NINGUN DATO SOBRE MI ESTADO DE SALUD.

MEDICO

Luis Felipe Cardona Mejia
Médico Especialista GS
R.M. 4213-2015

ASPIRANTE O TRABAJADOR

PROFESIONAL : LUIS FELIPE CARDONA MEJIA
ESPECIALIDAD : MEDICO SALUD OCUPACIONAL - EPIDEMIOLOGIA
REGISTRO MEDICO : 4213-2015

NOMBRE : OMAR SIMON ALVAREZ Q
DOCUMENTO : 82.330.590



LABORATORIO CLINICO DE CALDAS IPS
NIT. 900257266-0

Calle 21 Nro 23-22 Ed. Atlas Piso 2
Cel. 3106721733 Tel. 8730000 8975286 www.laboratorioclinicodecaldas.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.268

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
25 DÍA	11 MES	2023 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO Y ENFASIS EN CONDUCCION							
Ciudad											
DATOS DE LA EMPRESA											
SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA				TECNICA VIAL SAS							
Acuerdo comercial				Empresa							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
MARIN LOTERO ARIEL HERNANDO				Genero		Edad		Documento de Identificación			
				MASCULINO		49 AÑOS 4 MESES 13 DÍAS		CC 75144457			
Apellidos y Nombres						Tipo		Número			
Cargo											
CONDUCTOR VOLQUETA											
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO											
Observaciones: NO APLICA											
APTO		PARA LABORES DE CONDUCCION									
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
AUDIOMETRÍA				✓		PRUEBA PSICOSENSOMETRICA				✓	
ESPIROMETRÍA				✓		EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO Y ÉNFASIS EN CONDUCCIÓN				✓	
OPTOMETRÍA				✓		-----					
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION CERCANA				USO DE EPP				HÁBITOS SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				CAPACITACIÓN : SEGUN SG SST DE LA EMPRESA				DIETA BALANCEADA			
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO											
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.											
Médico				Aspirante o Trabajador							
Firma:				Firma:							
Nombre: CANO BAENA LINA MARCELA				Nombre: MARIN LOTERO ARIEL HERNANDO							
R. M.: 16851 L.S.O.: 72621				CC: 75144457							

F1082L1R12268

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161

	NOMBRE DEL PACIENTE	GUSTAVO ADOLFO LOPEZ BERMUDEZ	GENERO	MASCULINO
	DOCUMENTO	CC 1061372453	EDAD	27 AÑO(S) 10 MES(ES) 16 DIAS
	ENTIDAD	SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.	E-MAIL	
	DIRECCIÓN	CALLE 1 # 13 - 51 BARRIO EL OBRERO	MUNICIPIO	VITERBO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-04-13 07:27:29

Empresa Contratante SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.	Ciudad PEREIRA	Cargo A Desempeñar AYUDANTE
Tipo De Exámen Pre-Empleo		

Diagnósticos

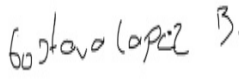
Código Z100	Nombre EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Tipo IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
-----------------------	--	--------------------------------------

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO	NOMBRE : GUSTAVO ADOLFO LOPEZ BERMUDEZ
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST	DOCUMENTO : 1061372453
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22	

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161

	NOMBRE DEL PACIENTE	JOSE ELIECER LOPEZ CANO	GENERO	MASCULINO
	DOCUMENTO	CC 4549054	EDAD	44 AÑO(S) 9 MES(ES) 21 DIAS
	ENTIDAD	SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.	E-MAIL	---
	DIRECCIÓN	CALLE 12 # 7 -33 BARRIO SIETE DE AGOSTO	MUNICIPIO	VITERBO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-04-13 07:33:54

Empresa Contratante SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.	Ciudad PEREIRA	Cargo A Desempeñar OFICIAL DE CONSTRUCCION
Tipo De Exámen Pre-Empleo		

Diagnósticos

Código Z100	Nombre EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Tipo IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
-----------------------	--	--------------------------------------

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural, 6. Uso de lentes

Observaciones
SE INDICA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN OCULAR DURANTE TODA LA JORNADA DE TRABAJO.

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO	NOMBRE : JOSE ELIECER LOPEZ CANO
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST	DOCUMENTO : 4549054
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22	

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13, Clínica Risaralda, consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161

	NOMBRE DEL PACIENTE	JUAN CARLOS PATIÑO VELASQUEZ	GENERO	MASCULINO
	DOCUMENTO	CC 1004688415	EDAD	24 AÑO(S) 1 MES(ES) 12 DIAS
	ENTIDAD	SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.	E-MAIL	
	DIRECCIÓN		MUNICIPIO	VITERBO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2024-04-13 07:36:51

Empresa Contratante SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.	Ciudad PEREIRA	Cargo A Desempeñar AYUDANTE
Tipo De Exámen Pre-Empleo		

Diagnósticos

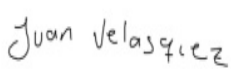
Código Z100	Nombre EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Tipo IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
-----------------------	--	--------------------------------------

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO	NOMBRE : JUAN CARLOS PATIÑO VELASQUEZ
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST	DOCUMENTO : 1004688415
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22	



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: 10 de abril de 2024

HISTORIA CLINICA N° 19574

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☐

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL RICARDO CAICEDO SERRANO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I ☐ C.C ☒ C.E ☐ N° 14.800.990

EDAD: 39 AÑOS

EMPRESA: SERVICIO INFRAMBIENTAL

CARGO: MAESTRO DE OBRA

EVALUACIONES REALIZADAS

Osteomuscular ☒

Optometría ☐

Audiometría ☐

Espirometría ☐

Psicotécnico ☐

PsicoSensometrico ☐

Rx: ☐

Laboratorio Clínico: ☐

CONCEPTO DE APTITUD

El servicio médico ocupacional brindado en la Unidad de Salud Ocupacional La Gámez, por médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen realizado, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado:

Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar
 Desviación en la condición previa de salud

SI
☐
☐

NO
☒
☐

Con relación a su ingreso se retira

ASINTOMÁTICO
☐

SINTOMÁTICO
☐

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Trabajador no presenta alteraciones osteomusculares, que interfieran en el desarrollo de las funciones inmersas en el cargo descrito.
 Se sugiere dieta, cambios terapéuticos en el estilo de vida e inicio de una actividad física periódica moderada.
 Recomendando uso de elementos de protección personal según riesgo laboral.
 Cumplir con el programa de pausas activas de acuerdo a lo establecido en el SG-SST empresarial.
 Adhesión total y estricta a protocolos de bioseguridad contenidos en la normatividad colombiana vigente

DECLARACIÓN DEL EXAMINADO: Doy fe que todos los datos que he suministrado son ciertos y que no he omitido información relevante con respecto a mi condición de salud, diagnósticos anteriores o actuales, síntomas, limitaciones físicas o mentales, ni antecedentes patológicos laborales. Acepto que los hallazgos en esta valoración médica sean dados a conocer a mi empleador en caso de interferir con el desempeño de mi labor. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Lesby Alexandra Gámez González

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 Y MEDICINA LABORAL
 C.C. 14.800.990
 LICENCIADO EN SALUD OCUPACIONAL N° 1559

MEDICO OCUPACIONAL
 Registro Médico N° 761474-06

Rafael R. Caicedo

FIRMA DEL TRABAJADOR
 C.C. 14.800.990



LABORATORIO CLINICO DE CALDAS IPS
NIT. 900257266-0

Calle 21 Nro 23-22 Ed. Atlas Piso 2
Cel. 3106721733 Tel. 8730000 8975286 www.laboratorioclinicodecaldas.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.261

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
25 DÍA	11 MES	2023 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO Y ENFASIS EN CONDUCCION			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA							
SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA				TECNICA VIAL SAS			
Acuerdo comercial				Empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CASTRO VARGAS CARLOS IVAN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	63 AÑOS 10 MESES 0 DÍAS	CC	10248033
Cargo						Tipo	Número
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES							
Observaciones: AUDITIVA Y NUTRICIONAL							
APTO				PARA LABORES DE CONDUCCION			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRÍA				✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		
ESPIROMETRÍA				✓	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO Y ÉNFASIS EN CONDUCCIÓN		
OPTOMETRÍA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIA CRONICA DE BASE POR SU EPS				USO DE EPP : PROTECCION VISUAL CON FILTRO UV		HÁBITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE				SVE CARDIOVASCULAR		CONTROL DE PESO	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				CAPACITACIÓN : SEGUN SG SST DE LA EMPRESA		DIETA BALANCEADA	
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				OTROS : USO DE PROTECCION AUDITIVA PARA EXPOSICION A RUIDO			
VALORACIÓN POR EPS : POR NUTRICION PARA CONTROL DEL PESO							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico


Lina M. Cano Baena
Md. Especialista SST
Lic. SO. 72621



Firma: _____

Nombre: CANO BAENA LINA MARCELA

R. M.: 16851 L.S.O.: 72621

Aspirante o Trabajador



Firma: _____

Nombre: CASTRO VARGAS CARLOS IVAN

CC: 10248033

C108211O12261

Freddy David Figueroa Caicedo
Médico Especialista en Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al Dr. Freddy Figueroa Caicedo a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es) en este documento. El Dr. Figueroa ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de muestras. He sido informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto de aptitud laboral. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Todo es verídico y puede ser confirmado. Autorizo al Dr. Figueroa para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.



PEREIRA - 2024-04-19 - 07:30:00

Nombre del paciente
JAIRO DE JESUS GALLEGO
Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA
Celular
3136565147
Edad
50 Años 8 Meses 14 Dias

Numero documento
9956972
Genero
MASCULINO

EVALUACION MEDICO LABORAL

Motivo de Consulta
EXAMEN DE INGRESO
Empresa
MANUEL FERNANDO RAMIREZ CADAVID

Examen Físico con Enfoque en
OSTEOMUSCULAR
Cargo
CONDUCTOR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN	INTERPRETACION
OTRO	NORMAL

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO CON RESTRICCIONES TEMPORALES (VER RESTRICCIONES)

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES

COMPLETAR ESQUEMA VACUNACION REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
CONTROL DE PESO Y NUTRICION

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS NO LEVANTAR PESO SUPERIOR A 10 KG
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CAPACITAR EN PAUSA ACTIVA E HIGIENE POSTURAL

SISTEMAS DE VIGILANCIA

INGRESA AL SVE O PROGRAMA ERGONOMICO

CLASIFICACION DE RIESGO

MEDIO

NOTA

SE REALIZÓ ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID - 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, SE REALIZA TOMA DE TEMPERATURA, SE REALIZA PROTOCOLOS DE DESINFECCIÓN DE MANOS Y CALZADO, ADEMÁS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y EQUIPOS, SE ESTABLECE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

JAIRO DE JESUS GALLEGO
CC 9956972

Dr. Freddy D. Figueroa
Médico Especialista
Medicina del Deporte
y Salud Ocupacional
R.M. 830993 LPSST 612-14
Cel 300 782 37-37

FREDDY DAVID FIGUEROA CAICEDO
REG.MEDICO 830993 LPSST 612-14 DHS 22243

Freddy David Figueroa Caicedo

Médico Especialista en Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al Dr. Freddy Figueroa Caicedo a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es) en este documento. El Dr. Figueroa ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de muestras. He sido informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto de aptitud laboral. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Todo es verídico y puede ser confirmado. Autorizo al Dr. Figueroa para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.



PEREIRA - 2024-04-19 - 07:15:00

Nombre del paciente
LUIS ALFREDO MORALES RESTREPOI

Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Celular
3147322292

Edad
28 Años 4 Meses 13 Dias

Numero documento
1087558684

Genero
MASCULINO

EVALUACION MEDICO LABORAL

Motivo de Consulta
EXAMEN DE INGRESO

Empresa
MANUEL FERNANDO RAMIREZ CADAVID

Examen Físico con Enfoque en
OSTEOMUSCULAR

Cargo
CONDUCTOR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN

INTERPRETACION

OTRO

NORMAL

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES

COMPLETAR ESQUEMA VACUNACION REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
CONTROL DE PESO Y NUTRICION

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
CAPACITAR EN PAUSA ACTIVA E HIGIENE POSTURAL

SISTEMAS DE VIGILANCIA

INGRESA AL SVE O PROGRAMA ERGONOMICO

CLASIFICACION DE RIESGO

MEDIO

NOTA

SE REALIZÓ ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID - 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, SE REALIZA TOMA DE TEMPERATURA, SE REALIZA PROTOCOLOS DE DESINFECCIÓN DE MANOS Y CALZADO, ADEMÁS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y EQUIPOS, SE ESTABLECE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

Luis Alfredo

LUIS ALFREDO MORALES RESTREPOI
CC 1087558684

Dr. Freddy D. Figueroa
Médico Especialista
Medicina del Deporte
y Salud Ocupacional
R.M. 830993 LPSST 612-14 DHS 22243
Cel 300 742 34 34

FREDDY DAVID FIGUEROA CAICEDO
REG.MEDICO 830993 LPSST 612-14 DHS 22243

Freddy David Figueroa Caicedo
Médico Especialista en Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al Dr. Freddy Figueroa Caicedo a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es) en este documento. El Dr. Figueroa ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de muestras. He sido informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto de aptitud laboral. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Todo es verídico y puede ser confirmado. Autorizo al Dr. Figueroa para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.



PEREIRA - 2024-04-19 - 07:45:00

Nombre del paciente VICTOR DAVID LONDOÑO VALENCIA	Numero documento 1004791201
Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA	Genero MASCULINO
Celular 3116181729	
Edad 23 Años 10 Meses 18 Dias	

EVALUACION MEDICO LABORAL

Motivo de Consulta EXAMEN DE INGRESO	Examen Físico con Enfoque en OSTEOMUSCULAR
Empresa MANUEL FERNANDO RAMIREZ CADAVID	Cargo OPERARIO RETROCARGADORA

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN	INTERPRETACION
OTRO	NORMAL

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES

COMPLETAR ESQUEMA VACUNACION REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
CONTROL DE PESO Y NUTRICION

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
CAPACITAR EN PAUSA ACTIVA E HIGIENE POSTURAL

SISTEMAS DE VIGILANCIA

INGRESA AL SVE O PROGRAMA ERGONOMICO

CLASIFICACION DE RIESGO

MEDIO

NOTA

SE REALIZÓ ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID - 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, SE REALIZA TOMA DE TEMPERATURA, SE REALIZA PROTOCOLOS DE DESINFECCIÓN DE MANOS Y CALZADO, ADEMÁS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y EQUIPOS, SE ESTABLECE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

Victor D Londoño

VICTOR DAVID LONDOÑO VALENCIA
CC 1004791201

Dr. Freddy D. Figueroa
Médico Especialista
Medicina del Deporte
y Salud Ocupacional
R.M. 830993 LPSST 612-14
Cel 300 742 34-34

FREDDY DAVID FIGUEROA CAICEDO
REG.MEDICO 830993 LPSST 612-14 DHS 22243



CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 06/02/2024

Información paciente

Empresa: INVERTRANS DEL EJE SAS
Nombre completo: Henry Alberto Castañeda Florez
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Conductor
Edad: 44
Estado civil: Casado
Teléfono: 3146362221
Nº hijos: 1
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 98602637
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 14/12/1979
Genero: Masculino
Escolaridad: Básica primaria
Dirección: Risaralda, Santuario, Peralonso Corregimiento Santuario
ARL:
AFP: Protección S.A.



Exámenes analizados

- Audiometría tamíz.
- Examen medico ocupacional .
- Prueba psicosensoométrica.
- Visiometría.

Concepto de aptitud

Apto con recomendaciones.

Anexo

APTO PARA CONDUCIR VEHICULO

Recomendaciones generales

- proteccion auditiva adecuada en ambientes con ruido mayor a 75 decibeles
-
- Control eps manejo integral por otorrino
- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

JORGE ELIECER ROBLEDO OSPINA
Profesión: Medico ocupacional
Registro: 0689-02

Aspirante o trabajador
Henry Alberto Castañeda Florez
Identificación: CC: 98602637



CONCEPTO MÉDICO

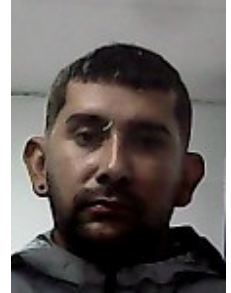
Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 03/08/2023

Información paciente

Empresa: INVERTRANS DEL EJE SAS
Nombre completo: Jhonier Abel Hernandez Rendon
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Conductor
Edad: 28
Estado civil: Casado
Teléfono: 3138181851
N° hijos: 2
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1087557642
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 05/12/1994
Genero: Masculino
Escolaridad: Básica secundaria
Dirección: Risaralda, Balboa, AFINCA El Guadualito
ARL:
AFP: Porvenir S.A.



Exámenes analizados

- Audiometría tamíz.
- Examen medico ocupacional .
- Prueba psicosensoométrica.
- Visiometría.

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

SE RECOMIENDA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN JORNADA LABORAL.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Dr. Andrés Felipe García Mesa
Dr. Andrés Felipe García Mesa
 MEDICO ESPECIALISTA EN
 SALUD OCUPACIONAL
 Licencia No. 630

ANDRES FELIPE GARCIA MESA
Profesión: Medico laboral
Registro: LPSSP610

Jhonier Hernandez

Aspirante o trabajador
Jhonier Abel Hernandez Rendon
Identificación: CC: 1087557642

IPS MARCELA BETTIN S.A.S.

Fecha impresión: 19/09/2023

Calle 20 # 5 - 07 Consultorio 103 Edificio Centro Medico, Pereira, Risaralda - **Teléfono:** (606) 3489825 - **Nit:** 900594880

Página 1 de 1



CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN]
 [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN]
 [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN]
 [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] [RN] Ingreso

Fecha de consulta: 02/06/2023

Información paciente

Empresa: INVERTRANS DEL EJE SAS
Nombre completo: Jhonnatan Alexander Zamora Bueno
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Conductor
Edad: 31
Estado civil: Soltero
Teléfono: 3104718423
N° hijos: 1
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1090149499
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 29/12/1991
Genero: Masculino
Escolaridad: Básica secundaria
Dirección: Risaralda, La virginia, Cll 8a # 3 77
ARL:
AFP: Porvenir S.A.



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

Examen médico ocupacional satisfactorio sin restricciones para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Control y seguimiento nutricional en EPS.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.


 Médico Especialista S.G
 LSO 72493 - SCMT

LUIS CARLOS HERNANDEZ HENAO

Profesión: Medico laboral
Registro: 72493


Aspirante o trabajador
Jhonnatan Alexander Zamora Bueno
Identificación: CC: 1090149499



CONCEPTO MÉDICO

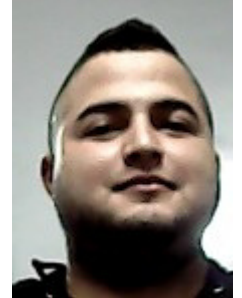
Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 03/04/2023

Información paciente

Empresa: INVERTRANS DEL EJE SAS
Nombre completo: Jose Mateo Marulanda Galeano
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Conductor
Edad: 24
Estado civil: Soltero
Teléfono: 0
Nº hijos: 0
EPS:

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1087561380
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 13/10/1998
Genero: Masculino
Escolaridad: Básica secundaria
Dirección: Risaralda, La virginia, Calle 9 N 3- 63 La Virginia
ARL:
AFP:



Exámenes analizados

- Audiometría tamíz.
- Examen medico ocupacional .
- Prueba psicosensoométrica.
- Visiometría.

Concepto de aptitud

Apto con patología que no lo limita para la labor.

Anexo

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SIN SINTOMATOLOGIA SOSPECHOSA PARA COVID- 19, SE RECOMIENDA EN SU TRABAJO SEGUIR Estrictamente LINEAMIENTOS DEL GOBIERNO NACIONAL, SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICIONISTA, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, CONTROL DEL PESO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRIA ANUAL DE CONTROL EN EPS

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Dr. Andres Felipe Garcia Mesa
 MEDICO ESPECIALISTA EN
 SALUD OCUPACIONAL
 Licencia No. 630

ANDRES FELIPE GARCIA MESA
Profesión: Medico laboral
Registro: LPSSP610

Aspirante o trabajador
Jose Mateo Marulanda Galeano
Identificación: CC: 1087561380

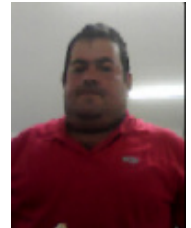
**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2024-04-04

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: SERVIEQUIPOS FML S.A.S
Nombre: JOHNY ALEXANDER ALARCON HERNANDEZ
Fecha de nacimiento: 1986-11-20
Edad: 37 años
Estado civil: Soltero
Dirección actual: MZ 3 CASA 22 MIRAFLORES
Teléfono: 3135783325
Ocupación: AYUDANTE
Responsable**: MARIA HERNANDEZ (MADRE)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Servicios
Documento: CC 1088244331
Lugar de nacimiento: RIOSUCIO (CALDAS)
Identidad de Género: Masculino
No. hijos vivos: 0
Municipio: PEREIRA
Escolaridad: Secundaria_completa
EPS: Salud Total
Teléfono: 3136731781



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - modena Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/11/05

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada:NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JOHNY ALEXANDER ALARCON HERNANDEZ con documento de identificación No. 1088244331 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra.
2. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.
3. Solicite en su entidad de salud evaluación y seguimiento de su alteración de la tensión arterial, para diagnóstico.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGÍA METABÓLICA: Su alteración leve del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera restricción ocupacional, pero requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que esté afiliado, para su control y seguimiento.

CONSIDERACIONES POR DISMINUCION DE LA CAPACIDAD VISUAL DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL MÉDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado, se incluyó

una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones que requieren ser valoradas en su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración no le afecta la capacidad visual mínima necesaria para el desempeño de la ocupación.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Eduardo Enrique Barrios Ospino
MEDICO
T.P. 9729/2010
Especialista en Salud Ocupacional
Fundacion Universitaria del Area Andina
Lic. S.O. 1663/2018



Firma para identificación de usuario
JOHNY ALEXANDER ALARCON HERNANDEZ
Documento: 1088244331



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Av. Simon Bolivar No. 26-10 Edificio Planet Piso 4 PBX: 336 6978
www.humanos.co servicioalcliente@humanos.co

Impreso por:
Fecha: 2024-04-12 Hora: 09:59

**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2024-04-04

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: SERVIEQUIPOS FML S.A.S
Nombre: MANUEL DE JESUS RENTERIA MOSQUERA
Fecha de nacimiento: 1995-04-08
Edad: 29 años
Estado civil: Soltero
Dirección actual: remanzo mz 22 cs16
Teléfono: 31165765508
Ocupación: AYUDANTE
AFP: Porvenir
Responsable**: YILESA PALACIO (ESPOSA)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Servicios
Documento: CC 1078178390
Lugar de nacimiento: BAGADO (CHOCO)
Identidad de Género: Masculino
No. hijos vivos: 1
Municipio: PEREIRA
Escolaridad: Primaria_incompleta
EPS: Cafesalud
ARL: Sura
Teléfono: 3145738206



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/08/20 astrazeneca
2. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/11/12 astrazeneca
3. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3 - Ultima dosis: 2022/06/24 pfizer

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada:NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MANUEL DE JESUS RENTERIA MOSQUERA con documento de identificación No. 1078178390 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.
2. Se recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su alteración de la tensión arterial.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

OBSERVACIONES FINALES

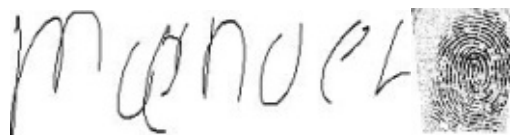
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR ENFERMEDAD RELACIONADA CON SU TENSION ARTERIAL: Su alteración en los niveles de la presión arterial es una enfermedad de origen común que actualmente está en tratamiento controlado y que NO le genera restricciones ocupacionales para la ocupación. Requiere continuar siendo evaluado y manejada en su entidad de salud para su control y seguimiento.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGÍA METABÓLICA: Su alteración leve del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera restricción ocupacional, pero requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que esté afiliado, para su control y seguimiento.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Diana Maria Benavides Zambrano
Medico General
T.P 59475/52
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Lic. S.O. 00877/02/2024



Firma para identificación de usuario Índice der
MANUEL DE JESUS RENTERIA MOSQUERA
Documento: 1078178390



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Av. Simon Bolivar No. 26-10 Edificio Planet Piso 4 PBX: 336 6978
www.humanos.co servicioalcliente@humanos.co

Impreso por:
Fecha: 2024-04-12 Hora: 10:00

DR. ANDRÉS FELIPE FLÓREZ GÓMEZ.*Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo.*

Clínica Santa Isabel, Urrao - Antioquia, Colombia

Dirección, Carrera 29 #31-31, Consultorio 3. - Cel. 3107010202 - E-mail, validarsst@gmail.com

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL****N° 2.249**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	10 MES	2023 AÑO	URRAO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
SERVIEQUIPOS FML S.A.S.				SERVIEQUIPOS FML S.A.S.			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
OSPINA MARIN JOSE ADRIAN				Genero	Edad	Documento de identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	41 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS	CC	6119228
Carga				Tipo			
INSPECTOR DE OBRA				Número			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN							
Observaciones: NO APLICA							
N/A				NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICA PERIÓDICA							
✓							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS : A		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
CIRUGÍA BARIÁTRICA DE E.P.S.		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO		
		NO ALZAR PESO MAYOR DE : 25KG			DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: _____				Firma: 10:21:16 - 11.10.2023			
Nombre: FLOREZ GOMEZ ANDRES FELIPE				Nombre: OSPINA MARIN JOSE ADRIAN			
R. M.: 445302005 L.S.O.: 2021060097575				Código de Seguridad V1154B1H2249			
				CC: 6119228			


CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2023-11-29

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	SERVIEQUIPOS FHL S.A.S	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JOSE ALEJANDRO GONZALEZ GARCIA	Documento:	CC 1099684018
Fecha de nacimiento:	1998-05-06	Lugar de nacimiento:	GENOVA (QUINDIO)
Edad:	25 años	Identidad de Género:	NoDeclarado
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	BRR EL CARDAL MZ H CS 14 P2	Municipio:	PEREIRA
Teléfono:	3207996088	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	AYUDANTE	EPS:	Sura
Responsable**:	LUZ ADRIANA (MADRE)	Teléfono:	3147709368
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/08/24
2. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/11/16
3. Vacuna: Covid-19 - Dosis 3 - Ultima dosis: 2022/09/07

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JOSE ALEJANDRO GONZALEZ GARCIA con documento de identificación No. 1099684018 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Zoraida Jasmin Cruz Zapata
Medico E.S.O
tp 1899/2012
Especialista en seguridad Y salud en el trabajo
Areandina
lic s.o 2287/20

Firma para identificación de usuario
JOSE ALEJANDRO GONZALEZ GARCIA
Documento: 1099684018

Índice der

Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

DR. ANDRÉS FELIPE FLÓREZ GÓMEZ.*Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo.*

Clínica Santa Isabel. Urrao - Antioquia, Colombia

Dirección, Carrera 29 #31-31, Consultorio 3. - Cel. 3107010202 - E-mail. validarsst@gmail.com

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL****N° 2.244**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
11 DÍA	10 MES	2023 AÑO	URRAO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	
			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
SERVIEQUIPOS FML S.A.S.			SERVIEQUIPOS FML S.A.S.	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
MOSQUERA PEREA LUIS ALFONSO			Genero	Edad
			MASCULINO	58 AÑOS 0 MESES 17 DÍAS
Apellidos y Nombres			CC	6111867
			Tipo	Número
Cargo OFICIAL DE ASFALTO				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN				
Observaciones: NO APLICA				
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EVALUACIÓN MÉDICA PERIÓDICA				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: DE SUS PATOLOGÍAS DE BASE.		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO
		NO ALZAR PESO MAYOR DE: 25KG		DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>				
Médico		Aspirante o Trabajador		
Firma: _____		Firma: 09:15:57 - 11.10.2023		
Nombre: FLOREZ GOMEZ ANDRES FELIPE		Nombre: MOSQUERA PEREA LUIS ALFONSO		
R. M.: 445302005		CC: 6111867		
L.S.O.: 2021060097575		Código de Seguridad		
		D1154J1P2244		

20/3/24, 9:06

Certificado medico ARLEDY DE JESUS MARIN SUAREZ



CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2023-11-28

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: SERVIEQUIPOS FML S.A.S
Nombre: ARLEDY DE JESUS MARIN SUAREZ
Fecha de nacimiento: 1971-12-03
Edad: 52 años
Estado civil: Union libre
Dirección actual: CRA 8 C N 18 B 10
Teléfono: 3112967478
Ocupación: OPERADOR
AFP: Colpensiones
Responsable**: HUMBERTO MARIN (HERMANO)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.
** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

Actividad económica:
Documento:
Lugar de nacimiento:
Identidad de Género:
No. hijos vivos:
Municipio:
Escolaridad:
EPS:
ARL:
Teléfono:

Servicios
CC 10198839
ZARZAL (Risaralda)
Masculino
4
LA VIRGENIA
Primaria completa
Nueva EPS
Sura
3104358687



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 25/06/21 sinovac
2. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 24/04/21 sinovac

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ARLEDY DE JESUS MARIN SUAREZ con documento de identificación No. 10198839 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, con lentes en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

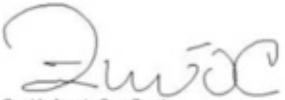
https://humanos.rednacional.com.co/erp/snt/web/sjs_hisoria.snt

1/2

20/3/24, 9:06

Certificado medico ARLEDY DE JESUS MARIN SUAREZ

- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpia constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas. No saludé de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS. No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.


Zoraida Jasmin Cruz Zapata
Medico E.S.O
tp 1899/2012
Especialista en seguridad Y salud en el trabajo
Areandina
lic s.o 2287/20


Firma para identificación de usuario
ARLEDY DE JESUS MARIN SUAREZ
Documento: 10198839



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 40 No. 11-03 Local 13 Centro Comercial Panorama PBX: 336 6978
www.humanos.co info@humanos.co

Impreso por: servi.humanos
Fecha: 2024-03-20 Hora: 09:06



CONCEPTO MÉDICO APTITUD LABORAL

Página 1 de 1

Gestión integral para el empleo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

FECHA DEL EXAMEN: 25/10/2023 07:23 a.m.

Documento 1060586096

Sexo M

Fecha nacimiento 14/12/2021

Municipio de residencia 05001

Teléfono 3125210147

Profesión CONDUCTOR

Escolaridad Secundaria COMPLETA

Estrato 1

ARL SURA

Paciente CAMILO VILLADA NIETO

Edad 20 años

Lugar de nacimiento SUPIA-CALDAS

Dirección VEREDA SANTA ANA

Empresa JUAN FERNANDO IZQUIERDO

Cargo CONDUCTOR

Estado civil UNIÓN LIBRE

EPS Salud total

AFP PORVENIR

MOTIVO DE CONSULTA: Ingreso laboral

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RECOMENDACIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

OBSERVACIONES Y DETALLES DE LA RESTRICCIÓN:

OBSERVACIONES GENERALES

Se le realiza audiometría, visíometría sin alteraciones restrictivas para el cargo a desempeñar. Paciente en el momento en buenas condiciones generales con examen médico en énfasis r, cardiovascular, dermatológico, y neurológico sin alteraciones de importancia osteomuscular con énfasis en COLUMNA VERTEBRAL, donde presenta antecedente de lesión osteomuscular antigua, al momento del examen físico no se evidencia alteraciones, que le genere restricciones laborales. No obstante lo anterior, no es posible asegurar de manera prospectiva, que bajo ciertas laborales donde se le exijan movimientos repetitivos de los diferentes segmentos corporales, o durante jornadas de trabajo extenuantes, no vayan aparecer síntomas.

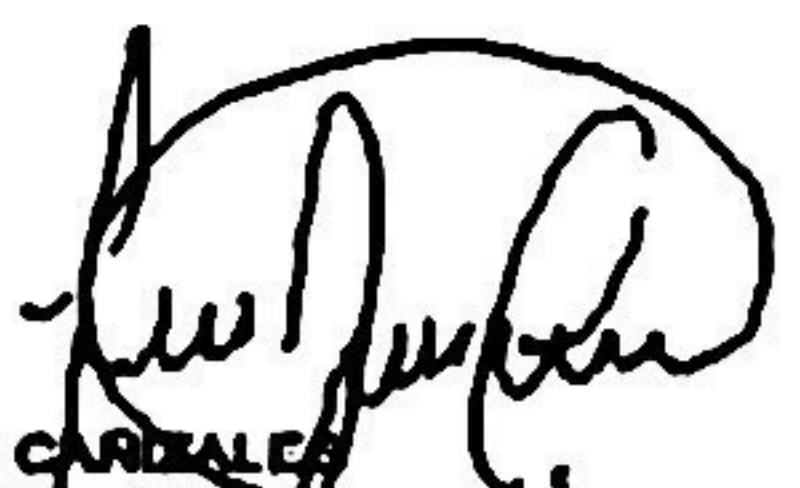
Observaciones generales preventivas

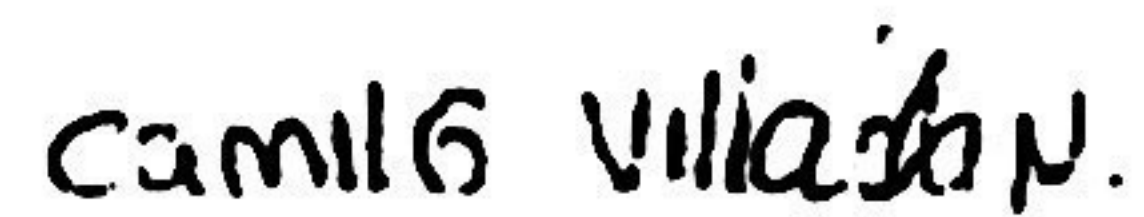
1. Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
2. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
3. Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda

RECOMENDACIONES

EXAMEN PARA USO EXCLUSIVO DE JUAN FERNANDO IZQUIERDO RODRIGUEZ NIT 15931095, EN NINGÚN CASO PODRÁ SER UTILIZADA POR OTRA EMPRESA SO PENA DE LAS SANCIONES DESCRITAS EN EL ART 3. DE LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

Para efectos legales el paciente y el médico especialista en salud ocupacional declaran BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO que la información suministrada en este documento es verdadera. Queda bajo facultad de la empresa contratante el vincular laboralmente el paciente en el cargo a desempeñar teniendo en cuenta la evaluación del CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL, las exigencias de la empresa y demás requisitos de la misma.


LUIS JORGE CANIZALES
25 Oct 2023 07:52:10
LUIS JORGE CANIZALES
MEDICO SALUD OCUPACIONAL
Registro: 5057-05


CAMILO VILLADA NIETO
Wed Oct 2023 07:23:21
Firma del paciente

Carrera 48 No. 11 B Sur 34 PBX: 3141003
Glorieta la Aguacatala - Casa blanca



BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno
NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com



EX-15-4107-2023 ABRIL 2024001722

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 02/01/2024 9:15:21 a. m.

Nombre: Carlos Arturo Lopez Chica Identificación: 5862688
Fecha Nacimiento: 25/11/1974 Sexo: Masculino Edad: 49 Estado Civil: Soltero (a)
Dirección: Cra 22 N. 5A 27 2Do Piso Barrio: Centro Ciudad: LA VIRGINIA
Telefono: 3223960550 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR
Grupo Sanguíneo: O+



IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: TRANSPOMO S.A.S Nit: 901569366 Telefono: 3046580293
Dirección: CR 14 98 15 BR BELMONTE Area / Empresa Misión: TRANSPOMO S.A.S
Exámen Ocupacional: Periódico

EXÁMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - AUDIOMETRIA - VISIOMETRIA

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : PERIÓDICO

IMC: Obesidad
Puede continuar su labor: ☒ Recomendación específica:
Se sugiere reubicación laboral: ☐ Motivo:

OBSERVACIONES

Examen periodico satisfactorio, sin hallazgos patologicos al examen
puede continuar en su puesto de trabajo habitual sin restricciones de horario o de tareas.
sin evidencia de enfermedad ocupacional presente en la evaluacion
sin evidencia de secuelas de accidente de trabajo padecidos
sin presencia de enfermedad general al examen
evaluacion visual paciente si requiere utilizar correccion optica, para laborar.permanente.x hipermetropia, presbicia.
evaluacion auditiva normal bilateral
se le indica mantener adecuada higiene postural en su trabajo y la vida personal. asi como mantener un manejo adecuado de cargas y un uso adecuado de los elementos
de proteccion personal e incentivar habitos saludables en estilo de vida
se sugiere de realizar visiometria y audiometria anual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Remisión a eps: no Remisión ARL: no

RIESGOS OCUPACIONALES

BIOMECÁNICOS:Carga dinámica

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

Higiene postural: ☒ Inducción: ☐ Alturas: ☐ Epp: ☐ Otras Epp:

USO DE EPP

Guantes: ☐ Monogafas: ☐ Casco: ☐ Tapa Oidos: ☐ Tapa Bocas: ☐ Otros:
Controles Periodicos: ☒ Pausas Activas: ☒ Reglamiento de higiene y seguridad insdustrial: ☒
Uso de Formula Optica: ☐ Socialización Factores de Riesgo: ☐

SVE

Auditivo: ☒ Visual: ☒ Ergonómico: ☒ Cardiovascular: ☐ Psicolaboral: ☐
Otros SVE: seguridad vial

Dr(a). Mario Osorio Lopez
Licencia en salud ocupacional : LPSSO 1675-20

FIRMA DEL PACIENTE
No Identificación: 5862688

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.



BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno
NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 02/01/2024 7:48:34 a. m.

Nombre: Carlos Ivan Varela Leon Identificación: 10124157
Fecha Nacimiento: 28/11/1966 Sexo: Masculino Edad: 57 Estado Civil: Casado (a)
Dirección: Mz 6 Casa27 Barrio: Mirador de Panorama Ciudad: PEREIRA
Telefono: 3146264142 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR
Grupo Sanguíneo: O+



IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: TRANSPOMO S.A.S Nit: 901569366 Telefono: 3046580293
Dirección: CR 14 98 15 BR BELMONTE Area / Empresa Misión: TRANSPOMO S.A.S
Examen Ocupacional: Periódico

EXÁMENES PRACTICADOS

AUDIOMETRIA - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - VISIOMETRIA

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : PERIÓDICO

IMC: Normal.
Puede continuar su labor: ☒ Recomendación específica:
Se sugiere reubicación laboral: ☐ Motivo:

OBSERVACIONES

Examen periódico satisfactorio.
control anual por medico laboral
controles en periodicos en su eps por presencia de enfermedad general
sin patología laboral detectada, se hizo énfasis clínico en sistema osteomuscular, sistema nervioso, columna vertebral, sin encontrar hallazgos de patología a esos niveles.
implementar cultura del autocuidado
higiene alimentaria , mantener un peso adecuado para su talla , actividad fisica regular de tipo aeróbica

los exámenes paraclínicos realizados permiten evidenciar una adecuada condición para el trabajo.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Remisión a eps: no Remisión ARL: no

RIESGOS OCUPACIONALES

BIOMECAÑICOS: Movimientos repetitivos, Diseño de puesto, FÍSICOS: Ruido, SEGURIDAD: Locativos

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

Higiene postural: ☒ Inducción: ☐ Alturas: ☐ Epp: ☒ Otras Epp: seguridad vial

USO DE EPP

Guantes: ☐ Monogafas: ☐ Casco: ☐ Tapa Oídos: ☐ Tapa Bocas: ☐ Otros:
Controles Periodicos: ☒ Pausas Activas: ☒ Reglamento de higiene y seguridad insdustrial: ☒
Uso de Formula Optica: ☐ Socialización Factores de Riesgo: ☐

SVE

Auditivo: ☐ Visual: ☐ Ergonómico: ☒ Cardiovascular: ☐ Psicolaboral: ☐

Otros SVE:

Dr(a). Leonardo Cabrera Pelaez

Licencia en salud ocupacional : LPSSO 1847-15

FIRMA DEL PACIENTE

No Identificación: 10124157

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

20/3/24, 9:05

Certificado medico EDUAR ALEXANDER VILLA BEDOYA



CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2022-09-16

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: SERVITEQUIPOS PML S.A.S
Nombre: EDUAR ALEXANDER VILLA BEDOYA
Fecha de nacimiento: 1976-12-02
Edad: 45 años
Estado civil: Unión libre
Dirección actual: TORRES DE SAN FRANCISCO
Teléfono: 3117241108
Ocupación: RASTRILLERO
Responsable**: FABIOLA BEDOYA (MADRE)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.
** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

Actividad económica: Servicios
Documento: CC 16231729
Lugar de nacimiento: EL AGUILA (VALLE)
Identidad de Género: No Declarado
No. hijos vivos: 0
Municipio: CARTAGO
Escribanía: Secundaria completa
EPS: Servicio Occidental de Salud
Teléfono: 3023444472



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 moderna- Dosis 1 - Última dosis: 2021/08/07
2. Vacuna: Covid-19 moderna- Dosis 2 - Última dosis: 2021/11/02
3. Vacuna: Covid-19 pfizer- Dosis 3 - Última dosis: 2022/03/19

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a EDUAR ALEXANDER VILLA BEDOYA con documento de identificación No. 16231729 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de RASTRILLERO del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas para el trabajo

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación.

CONSIDERACIONES ESPECIALES POR PATOLOGÍA DE LA PARED ABDOMINAL: Presenta una debilidad de la pared abdominal, actualmente asintomática, probablemente congénita o asociada al aumento del perímetro abdominal, que no le genera actualmente limitaciones ocupacionales para el oficio, pero se requiere que sea evaluada y manejada en su entidad de salud, para su control y seguimiento porque aumenta el riesgo de complicaciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o

20/3/24, 9:05

Certificado medico EDUAR ALEXANDER VILLA BEDOYA

movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS. No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

CLAUDIA CLAVIJO

Claudia Patricia Clavijo
Licenciada médica 004641 folio 123
Fundación Universitaria San Martín
Licencia: LPSST 718-20
Universidad CES

EDUAR A VILLA

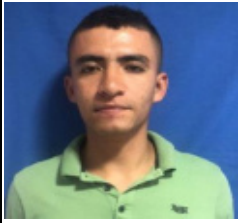
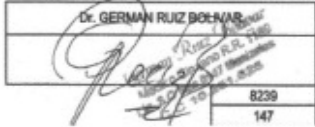
Firma para identificación de usuario
EDUAR ALEXANDER VILLA BEDOYA
Documento: 16231729



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXÁMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 40 No. 11-03 Local 13 Centro Comercial Panorama PBX: 336 6978
www.humanos.co info@humanos.co

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO LABORAL PARA EL CARGO		
NOMBRE	EDWIN SEBASTIAN ORTEGA ORTIZ	
CC	1,054,925,730	25 AÑOS
ESTADO CIVIL	SOLTERO	
TELÉFONO	3217965671	
CARGO	CONDUCTOR MAQUINARIA PESADA	
EMPRESA	TMC TRNASPORTE Y MAQUINARIA ZOMAC SAS	
Fecha del examen médico	19/95/2023	
EXAMEN MÉDICO LABORAL	PRE-INGRESO	
		
RESULTADO DEL EXAMEN: A la fecha se hace constar que conforme al examen médico laboral y a los riesgos expuesto esta persona en su cargo los resultados son los siguientes:		
CONCEPTO		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO </div>		
<p>El diseño de éste formato y la información contemplada tienen la finalidad de alimentar los perfiles sociodemográficos, el informe de condición de salud y los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) del SG-SST. Decreto Unico Reglamentario Sector trabajo 1072. El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio.</p>		
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
NUTRICIONAL	NORMAL	
PRUEBA DE VISIÓN DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	
(ES UNA EVALUACIÓN MÉDICA DE LA AUDICIÓN EN EL ÁREA DE LA COMUNICACIÓN)		
RECOMENDACIONES		
SEGUN LA DECLARACION DE SALUD Y EL RECONOCIMIENTO MEDICO, EL PERFIL FÍSICO DEL ASPIRANTE SE CONSIDERA ADECUADO PARA EL CARGO DE CONDUCTOR MAQUINARIA PESADA.		
<ol style="list-style-type: none"> 1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. 2. Se le recomienda la valoración anual por Optometría en su entidad de salud.y valoracion concepto de oftalmologia. 3. Realizar pausas activas laborales e higiene postural según su profesiograma 4. Realizar actividades de detección temprana y protección específica de la salud en su EPS. 5. Se le recomienda mantener un peso adecuado a su contextura física mediante ejercicio regular y restriccion calorica. 		
RESTRICCIONES: NINGUNA		
CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DEL CUESTIONARIO SINTOMAS RESPIRATORIOS: De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el cuestionario de síntomas respiratorios aplicado, se considera negativo para síntomas en el sistema respiratorio. Audiometria: SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA SU OCUPACION . VISIOMETRIA: SU CAPACIDA VISUAL ES ADECUADA PARA SU OCUPACION . PASE DE CONDUCCION C2 SIN RESTRICCIONES.		
El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio		
Nombre y cargo del profesional responsable Medico Especialista en salud ocupacional Firma Registro medico N° 1189 Licencia de SO N° 147		
Carrera 24 N° 51- 45 Consultorio 6 edificio Clarabet de Versailles. Tel: 314888508		
La persona evaluada certifica con su firma, que toda la información que suministró sobre sus condiciones de salud; es cierta y que no omitió datos, sobre enfermedades, antecedentes, consumo de medicamentos, etc; que puedan influir en el diagnóstico final de éste examen.		
FIRMA		


CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2023-10-09

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: SERVIEQUIPOS F.M.L. S.A.S.
 Nombre: HERNANDO ABREY QUIROGA ESPEJO
 Fecha de nacimiento: 1977-06-05
 Edad: 46 años
 Estado civil: Casado
 Dirección actual: LAS CABAÑAS
 Teléfono: 3214592854
 Ocupación: AYUDANTE
 Responsable**: YEIMI YASHIN OCAÑO (ESPOSA)
 Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Servicios
 Documento: CC 74302159
 Lugar de nacimiento: LA BELLEZA (SANTANDER)
 Identidad de Género: NoDeclarado
 No. hijos vivos: 2
 Municipio: CARTAGO
 Escolaridad: Primaria_incompleta
 EPS: Coosalud
 Teléfono: 3103165763



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 1 - Última dosis: 2021/11/22 moderna.
2. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - Última dosis: 2021/12/28 moderna.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
 Audiometría: NO REALIZADA.
 Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a HERNANDO ABREY QUIROGA ESPEJO con documento de identificación No. 74302159 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AYUDANTE del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Optómetra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES POR DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD VISUAL DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN DEL MÉDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado, se incluyó una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones que requieren ser valoradas en su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración no le afecta la capacidad visual mínima necesaria para el desempeño de la ocupación.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Juan David Martínez y.

Juan David Martínez Yara
 Médico
 Universidad del Quindío
 T.P. 1094915397
 Especialista En SST
 Lic. S.O. 635182/08/09/2021

Hernando Abrey Quiroga Espejo

Firma para identificación de usuario Índice der
 HERNANDO ABREY QUIROGA ESPEJO
 Documento: 74302159



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.



CONCEPTO MÉDICO APTITUD LABORAL

Página 1 de 1

Gestión integral para el empleo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

FECHA DEL EXAMEN: 22/11/2023 10:55 a.m.

Documento: 15931137

Sexo: M

Fecha nacimiento: 24/08/1978

Municipio de residencia: 05001

Teléfono: 3115428740

Profesión: BACHILLER

Escolaridad: Secundaria

Estrato: 1

ARL: SURA

Paciente: JAIRO VILLADA BEDOYA

Edad: 45 años

Lugar de nacimiento: SUPIA-CALDAS

Dirección: VEREDA SANTA ANA

Empresa: JUAN FERNANDO IZQUIERDO

Cargo: AUX

Estado civil: UNIÓN LIBRE

EPS: NUEVA EPS

AFP: COLPENSIONES

MOTIVO DE CONSULTA: Ingreso laboral

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RECOMENDACIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

OBSERVACIONES Y DETALLES DE LA RESTRICCIÓN:

OBSERVACIONES GENERALES

Se le realiza audiometría, visíometría sin alteraciones restrictivas para el cargo a desempeñar. Paciente en el momento en buenas condiciones generales con examen médico en énfasis, r, cardiovascular, dermatológico, y neurológico sin alteraciones de importancia osteomuscular con énfasis en COLUMNA VERTEBRAL, donde presenta antecedente de lesión osteomuscular antigua, al momento del examen físico no se evidencia alteraciones, que le genere restricciones laborales. No obstante lo anterior, no es posible asegurar de manera prospectiva, que bajo ciertas laborales donde se le exijan movimientos repetitivos de los diferentes segmentos corporales, o durante jornadas de trabajo extenuantes, no vayan aparecer síntomas.

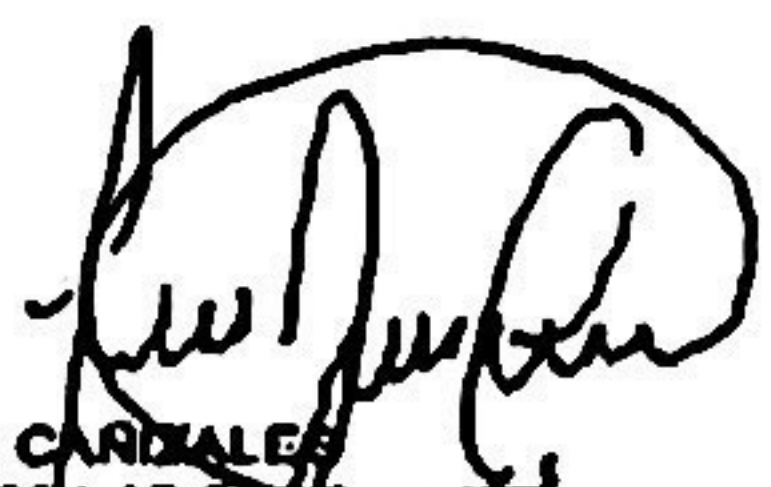
Observaciones generales preventivas:

1. Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
2. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
3. Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda.

RECOMENDACIONES

EXAMEN PARA USO EXCLUSIVO DE JUAN FERNANDO IZQUIERDO RODRIGUEZ NIT 15931095, EN NINGÚN CASO PODRÁ SER UTILIZADA POR OTRA EMPRESA SO PENA DE LAS SANCIONES DESCRITAS EN EL ART 3. DE LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

Para efectos legales el paciente y el médico especialista en salud ocupacional declaran BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO que la información suministrada en este documento es verdadera. Queda bajo facultad de la empresa contratante el vincular laboralmente al paciente en el cargo a desempeñar teniendo en cuenta la evaluación del CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL, las exigencias de la empresa y demás requisitos de la misma.


LUIS JORGE CANIZALES
24 Jun 12 2024 07:53:00
LUIS JORGE CANIZALES
MEDICO SALUD OCUPACIONAL
Registro: 5057-05


JAIRO VILLADA NIETO
Wed Nov 2023 10:55:02

Firma del paciente

Carrera 48 No. 11 B Sur 34 PBX: 3141003

Glorieta la Aguacatala - Casa blanca

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO LABORAL PARA EL CARGO

NOMBRE

CC

ESTADO CIVIL

TÉLEFONO

CARGO

EMPRESA

Fecha del examen médico

EXAMEN MÉDICO LABORAL

JESUS ANDRES CARDONA LOPEZ

1,054,923,75029 AÑOS

UNION LIBRE

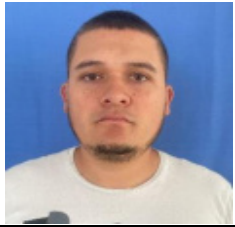
3113290884

CONDUCTOR MAQUINARIA PESADA

TMC TRNASPORTE Y MAQUINARIA ZOMAC SAS

02/02/2024

PRE - INGRASO



RESULTADO DEL EXAMEN:

A la fecha se hace constar que conforme al examen médico laboral y a los riesgos expuesto esta persona en su cargo los resultados son los siguientes:

CONCEPTO

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

El diseño de éste formato y la información contemplada tienen la finalidad de alimentar los perfiles sociodemográficos, el informe de condición de salud y los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) del SG-SST. Decreto Unico Reglamentario Sector trabajo 1072. El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio.

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

NUTRICIONAL

PRUEBA DE VISIÓN DE AMBOS OJOS

PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA

(ES UNA EVALUACIÓN MÉDICA DE LA AUDICIÓN EN EL ÁREA DE LA COMUNICACIÓN)

NORMAL

SOBREPESO

NORMAL

NORMAL

RECOMENDACIONES

SEGUN LA DECLARACION DE SALUD Y EL RECONOCIMIENTO MEDICO, EL PERFIL FÍSICO DEL ASPIRANTE SE CONSIDERA ADECUADO PARA EL CARGO DE CONDUCTOR MAQUINARIA PESADA.

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

2. Se le recomienda la valoración anual por Optometría en su entidad de salud.y valoracion concepto de oftalmologia.

3. Realizar pausas activas laborales e higiene postural según su profesiograma

4. Realizar actividades de detección temprana y protección específica de la salud en su EPS. 5. Se le recomienda mantener un peso adecuado a su contextura física mediante ejercicio regular y restriccion calorica.

RESTRICCIONES: NINGUNA

CERTIFICACION PARA CONDUCCION: APTO

CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DEL CUESTIONARIO SINTOMAS RESPIRATORIOS:

De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el cuestionario de síntomas respiratorios aplicado, se considera negativo para síntomas en el sistema respiratorio.

Audiometria: SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA SU OCUPACION .

VISIOMETRIA: SU CAPACIDA VISUAL ES ADECUADA PARA SU OCUPACION .

PSICOSENSOMETRICA 18/01/2024: APTO

PASE DE CONDUCCION C2 SIN RESTRICCIONES.

El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio

Nombre y cargo del profesional responsable

Medico Especialista en salud ocupacional

Firma

Registro medico N° 1189

Licencia de SO N° 147



Carrera 24 N° 51- 45 Consultorio 6 edificio Clarabet de Versailles. Tel: 3148888508

La persona evaluada certifica con su firma, que toda la información que suministró sobre sus condiciones de salud; es cierta y que no omitió datos, sobre enfermedades, antecedentes, consumo de medicamentos, etc; que puedan influir en el diagnóstico final de éste examen.

FIRMA



BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno
NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com



MEN-4107-2023 ABRIL 2024001729

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 06/02/2024 11:41:23 a. m.

Nombre: Jhon James Vargas Ceballos Identificación: 98543317
Fecha Nacimiento: 15/11/1967 Sexo: Masculino Edad: 56 Estado Civil: Casado (a)
Dirección: Cl 5 No 8 15 Barrio: Viterbo Ciudad: VITERBO
Telefono: 3205404272 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR
Grupo Sanguíneo: O+



IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: TRANSPOMO S.A.S Nit: 901569366 Telefono: 3046580293
Dirección: CR 14 98 15 BR BELMONTE Area / Empresa Misión: TRANSPOMO S.A.S
Exámen Ocupacional: Periódico

EXÁMENES PRACTICADOS

VALORACION PSICOSENSOMETRICA - PAQUETE PSICOSENSOMÉTRICO - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - VISIOMETRIA - AUDIOMETRIA

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : PERIÓDICO

IMC: 25,10

Puede continuar su labor: ☒ Recomendación específica: se recomienda perfil lipidico y electrocardiograma
Se sugiere reubicacion laboral: ☐ Motivo:

OBSERVACIONES

apto para el cargo como conductor de vehiculo motorizado en el trabajo sin limitaciones de horarios, tareas o actividades
se hace énfasis en sistemas osteomuscular, cardiovascular, y neurologico, sin evidencia de alteraciones que impidan su adecuado desempeño laboral de acuerdo al cargo
se presenta licencia de conducción vigente para vía pública, sin restricciones
evaluación visual paciente si requiere utilizar corrección óptica, para laborar de uso prolongado,
dx hipermetropía, presbicia.
evaluación auditiva oído derecho: descenso leve en frecuencia 4000 y 8000 hertz, moderado en 6000 hertz
oído izquierdo: descenso leve en frecuencia 6000 hertz, moderado en 8000 hertz
evaluación psicosenométrica: apto para conducir
se debe de ingresar al programa de vigilancia de seguridad vial de la empresa según el plan estratégico de seguridad vial indicado según la resolución 1565 de 2014
ministerio de transporte- se le indica mantener adecuada higiene postural en su trabajo y la vida personal. se le indica mantener un manejo adecuado de cargas de
acuerdo a su cargo así como uso adecuado de los elementos de protección personal
debe de incentivar hábitos saludables en estilo de vida
realizar visiometría y audiometría anual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Remisión a eps: no Remisión ARL: no

RIESGOS OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

Higiene postural: ☐ Inducción: ☐ Alturas: ☐ Epp: ☐ Otras Epp:

USO DE EPP

Guantes: ☐ Monogafas: ☐ Casco: ☐ Tapa Oídos: ☐ Tapa Bocas: ☐ Otros:
Controles Periódicos: ☐ Pausas Activas: ☐ Reglamento de higiene y seguridad industrial: ☐
Uso de Fórmula Óptica: ☐ Socialización Factores de Riesgo: ☐

SVE

Auditivo: ☐ Visual: ☐ Ergonómico: ☒ Cardiovascular: ☐ Psicolaboral: ☐

Otros SVE:

Dr(a). Mario Osorio Lopez

Licencia en salud ocupacional : LPSSO 1675-20

FIRMA DEL PACIENTE

No Identificación: 98543317

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

Fecha Impresión: 2/04/2024 05:31:44 pm		CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL		 901019120-8	
Entidad Evaluadora: DIAGNOSTICO Y PREVENCIÓN LABORAL S.A.S.			NIT: 901019120-8		Teléfono: 4448327
Código de habilitación: 0526616533			Correo: alexbustal@gmail.com		Sede: ENVIGADO
Fecha del Examen: 2/04/2024 5:31		Fecha Atención: 2/04/2024 05:45		Tipo(s) de evaluación: Examen Médico Ocupacional de Pre-Ingreso Alturas	
DATOS PERSONALES					
		Nombres: John Carlos		Apellidos: Garzon Arismendis	
		Tipo Documento: Cédula de ciudadanía		Nro. Documento: 10011710	
		Fecha Nacimiento: 4 Julio 1979	Edad: 44 Años	Sexo: MASCULINO	
		Dirección: Supia Caldas			
		Pensiones:			
INFORMACIÓN EMPRESA					
Empresa: SERVIEQUIPOS FML S.A.S					
Empresa Misión: INDEPENDIENTE					
Cargo: DIRECTOR DE OBRA CIVIL		Perfil Biológico:		Factores de Riesgo:	Medidas de Protección:
CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL					
Concepto	SIN PATOLOGIA QUE LIMITE EL CARGO				
Concepto al Énfasis					
ÉNFAIS EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS			
Recomendaciones para el trabajador					
CONSERVAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HACER EJERCICIO DIARIO Y USAR ADECUADAMENTE LOS EPP, DESCANSAR LA VISTA DE PANTALLAS CADA CIERTO TIEMPO.					
Restricciones para el trabajador					
NINGUNA					
Recomendaciones para la Empresa					
CONSIDERACIONES PARA LA EXPEDICIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: Este tipo de trabajos están considerado como de alto riesgo para la seguridad y vida de los trabajadores que los realizan, por el riesgo de caídas. La evaluación médica se ciñe a lo establecido en las Resoluciones 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo, la 2346 de 2007 y 1918 de 2009 de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social y al Protocolo Médico propuesto por DPLaboral, para definir la aptitud en aspirantes a realizar trabajos en alturas. Esta certificación establece que las condiciones de salud del trabajador son adecuadas, con relación a las exigencias psicofísicas de la tarea.					
Procedimientos Realizados					
✓ EXAMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL DE INGRESO		✓ AUDIOMETRIA TONAL		✓ VISIOMETRIA	
✓ EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO		✓ OSTEOMUSCULAR			
Recomendaciones Generales					
✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica			✓ Uso de E.P.I		

SERVISO SAS

Servicios y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional
 NIT: 900340832-4
 Cra 24. No 51-45 Edificio Clarabet de Versalles - 8813741 -
 3162200078
 MANIZALES



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL EXAMEN MEDICO PERIODICO

(Resolución 2346 de 2007 - Ministerio de la Protección Social)

FECHA: 2023-02-08 - **HORA:** 08:36:52
EMPRESA: TECNICA VIAL SAS
CIUDAD: MANIZALES - CALDAS
TIPO EXAMEN: Periodico

DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ALBEIRO CARDONA ARIAS
IDENTIFICACION: CC - 15336765
FECHA DE NACIMIENTO: 31-01-1970

SEXO: M



EMPRESA: TECNICA VIAL SAS
CARGO AL QUE ASPIRA: operador de maquinaria pesada

HACEMOS CONSTAR QUE A LA FECHA, EXAMINAMOS EL PACIENTE SUSCRITO CON EL SIGUIENTE RESULTADO:PERIODICO
 APTO CON RECOMENDACIONES
 EXAMEN PERIODICO NORMAL
 OBSERVACIONES: PACIENTE CON PATOLOGIA VISUAL NO CORREGIDA, REQUIERE ADAPTACION DE LENTES.

INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS DESÓRDENES MÚSCULOS ESQUELÉTICOS
 SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA CONSERVACIÓN VISUAL

PRUEBAS Y EXAMENES REALIZADOS:

AUDIOMETRIA OIDO
 DERECHO DESCENSO LEVE
 EN FRECUENCIA 8000 OIDO
 IZQUIERDO DESCENSO
 MODERADO EN
 FRECUENCIA 8000 Y LEVE
 EN FR 8000
 ESPIROMETRIA
 RESTRICCION LEVE
 OPTOMETRIA
 HIPERMETROPIA
 ASTIGMATISMO, PRESBICIA,
 REQUIERE ADAPTACION DE
 LENTES.

OTROS: Examen médico ocupacional realizado con énfasis osteomuscular

RECOMENDACIONES:

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION
 CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN LA EPS
 REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
 REALIZAR DIETA, EJERCICIO Y REDUCIR PESO
 INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 REMISION A LA EPS

OTROS: REQUEIRE EXAMEN VISUAL COMPLETO PARA ADAPTACION DE LENTES,
 SE RECOMIENDA REALIZAR ESTUDIOS AUDIOLOGICOS COMPLETOS, SEGUIMIENTO PERIODICO EN SU EPS
 REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR RESTRICCION LEVE EN LA ESPIROMETRIA

RESTRICCIONES LABORALES:

NINGUNA

SERVISO SAS

Servicios y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional
 NIT: 900340832-4
 Cra 24. No 51-45 Edificio Clarabet de Versalles - 8813741 -
 3162200078
 MANIZALES



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL
EXAMEN MEDICO PERIODICO
 (Resolución 2346 de 2007 - Ministerio de la Protección Social)

RECOMENDACIONES LABORALES:

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL CUANDO LO REQUIERA

USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS, SEGÚN LA NECESIDAD DE SU TRABAJO

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL

SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LOS QUE CONNSIDERE LA EMPRESA PARA EL CONTROL, MITIGACION Y PROPAGACIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19

SE INCENTIVA VACUNACION PARA SARS-COV2. SE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTINUAR ESQUEMA

OBSERVACIONES:

HA RECIBIDO INMUNIZACION PARA SARS-COV2, PENDIENTE 3° Y 4° DOSIS, NO APORTA CARNET.

LA PRESENTE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL QUE SE REALIZA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, SE LLEVA A CABO DE FORMA INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LA ENCUESTA DE SÍNTOMAS, PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS Y VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE PATOLOGÍAS O CONDICIONES QUE LO ENMARQUEN EN UNA POBLACIÓN DE MANEJO ESPECIAL O DE MAYOR RIESGO DE COMPLICACIÓN EN CASO DE SUFRIR LA INFECCIÓN, EN CONCORDANCIA CON LO QUE ESTABLECEN LAS RESOLUCIONES 464 Y 666 DE 2020 Y LO DEFINIDO EN LA CIRCULAR NO 030 DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. CUALQUIER HALLAZGO SIGNIFICATIVO ENCONTRADO EN RELACIÓN A LA ACTUAL PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO E IMPLICACIONES OCUPACIONALES.

ESTA EVALUACIÓN NO GARANTIZA QUE A FUTURO EL TRABAJADOR NO PADEZCA LA ENFERMEDAD. EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN SÍNTOMA AL RESPECTO, SERÁ PERTINENTE QUE SE LE HAGA UNA NUEVA VALORACIÓN MÉDICA EN SU ENTIDAD DE SALUD. POR TODO LO ANTERIOR SE RECOMIENDA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS SEGÚN PROCESO PRODUCTIVO Y SECTOR ECONÓMICO, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD DE CADA EMPRESA Y EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS DE AUTORIDADES COMPETENTES COMO MINISTERIOS DE TRABAJO, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS: LAVAR NUESTRAS MANOS REGULARMENTE CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN. USAR TAPABOCAS CONVENCIONALES TODO EL TIEMPO, EN ESPACIOS DONDE SEA IMPOSIBLE MANTENER DISTANCIAS MAYORES A 2 METROS COMO: TRANSPORTE PÚBLICO, TAXIS, SUPERMERCADOS, BANCOS, ENTRE OTROS. SI SE USA TRANSPORTE MASIVO USAR SIEMPRE TAPABOCAS Y LAVARSE LAS MANOS DESPUÉS DE USARLO. EVITAR TOCARSE LA CARA, ESPECIALMENTE DESPUÉS DE TENER CONTACTO CON SUPERFICIES CONTAMINADAS O PERSONAS ENFERMAS. LIMPIAR CONSTANTEMENTE CON DESINFECTANTE LAS SUPERFICIES CON LAS QUE TENEMOS CONTACTO. MANTENER UNA DISTANCIA NO INFERIOR A UN METRO Y MEDIO CON OTRAS PERSONAS EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE: NO SALUDE DE BESO NI DE MANO Y EVITE EL CONTACTO FÍSICO. DESCARGUE EL APLICATIVO CORONAPP-COLOMBIA PARA RECIBIR INFORMACIÓN PERSONALIZADA E INFÓRMESE A TRAVÉS DE FUENTES CONFIABLES.

SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O DOLOR PARA TRAGAR, NOTIFÍQUELO A SU EMPLEADOR Y SU EPS, NO VAYA A LUGARES PÚBLICOS, ES IDEAL QUE SE AISLE PREVENTIVAMENTE.

ESTE EXAMEN SE REALIZA CON EL ADECUADO USO DE LOS EPP PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS-COV2

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
De acuerdo a Resolución 2346 de 2007, modificado por la Resolución 1918 de 2009. Manifiesto he sido informado por parte del Personal asistencial de SERVISIO SAS acerca de los exámenes que me van a ser realizados Historia Clínica Ocupacional y/o Ej. Audiometría, Tamizaje visual, Exámenes de Laboratorio (ej. Serología, perfil lipídico, glicemia, cuadro hemático, creatinina, nitrógeno ureico, transaminasas, bilirrubinas, parcial de orina, etc.), vacunación y otras valoraciones complementarias por parte del grupo asistencial de SERVISIO SAS, comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización. Autorizo al personal de SERVISIO SAS a que proceda con la realización. Autorizo a que suministre la información necesaria a mi Empresa y a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo, o aquellas personas según lo contemple la ley o que yo autorice por escrito para la entrega de mis reportes e historia clínica, teniendo en cuenta la reserva de historia clínica que está contemplado en el decreto 1995 de 1999. Además estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historia clínica es verdadera y que no he ocultado información relevante para mi condición de salud. Autorizo además el manejo de mis datos personales de acuerdo a la ley 1581 de 2.012. Manifiesto que fui informado del resultado de los exámenes médicos realizados y estoy conforme. Al igual que si deseo, puedo solicitar copia de mi historia clínica.	

CATALINA S.

CATALINA SALAZAR ARROYAVE
SALUD OCUPACIONAL
CC: 30233591 - TP 16168 LSO 74227

Moisés Cendón

Firma del Paciente



**INFORME DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE
LA INTERVENTORÍA No. 05
DEL 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2024**

CONSORCIO ETSA-SIGA

8.84. ANEXO 2. Documentación de ingreso obra

Mantenimiento de las vías del eje cafetero: Apia - Viterbo - Asia, ruta 5003; Remolinos-Cauya, ruta 2507; Cauya-La Felisa, ruta 2508, en los departamentos de Caldas y Risaralda, incluye puentes.



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	12	15/04/2024	CC 9910239	CRUZ TABORDA ANDRES	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:56:29 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	8	15/04/2024	CC 1088537479	MONCADA HENAO CARLOS	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:37:59 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	9	15/04/2024	CC 1010052785	SANCHEZ CARDONA GABRIEL	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:42:25 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	13	15/04/2024	CC 1059710498	ROMERO GONZALEZ GUSTAVO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 10:00:52 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/03/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3	31/03/2024	CC 1061368682	MUÑOZ TABORDA ISABEL	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

6ADE60C57FC501B7BCCA7EA5882808F0

Certificado impreso el día 3/30/2024 11:26:42 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda





COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	16	15/04/2024	CC 1004688968	GALLEGO OCAMPO JOHANY	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 10:14:51 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2	31/03/2024	CC 1004681750	BEDOYA JARAMILLO JUAN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

6ADE60C57FC501B7BCCA7EA5882808F0

Certificado impreso el día 3/30/2024 11:22:30 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MANUEL ELKIN ZAMBRANO BOBADILLA** identificado con **CC No. 1110467881**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S. - N. 901361235	Fecha de inicio de cobertura : 15/04/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014272962.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	11	15/04/2024	CC 42776595	GRAJALES GRISALES MARIA	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:53:49 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	17	15/04/2024	CC 1006514513	RODRIGUEZ VILLANUEVA YURI	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 10:19:55 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/03/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	4	31/03/2024	CC 30382761	ANDICA LARGO CLAUDIA	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

6ADE60C57FC501B7BCCA7EA5882808F0

Certificado impreso el día 3/30/2024 11:29:27 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	6	31/03/2024	CC 75106815	VALENCIA VALENCIA CRISTIAN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

6ADE60C57FC501B7BCCA7EA5882808F0

Certificado impreso el día 3/30/2024 11:35:13 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	5	31/03/2024	CC 15916086	TABORDA GUERRERO GABRIEL	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

6ADE60C57FC501B7BCCA7EA5882808F0

Certificado impreso el día 3/30/2024 11:31:49 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 75.144.457

MARIN LOTERO

APELLIDOS

ARIEL HERNANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

13-JUL-1974

CHINCHINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

07-SEP-1992 CHINCHINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0903400-00202777-M-0075144457-20091210

0018900535A 1

4820100967

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 75144457

Libertad y Orden

NOMBRE
ARIEL HERNANDO MARIN LOTERO

FECHA DE NACIMIENTO
13-07-1974

FECHA DE EXPIRACIÓN
12-06-2021

SANGRE-RH
O+

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE MANIZALES



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	12-06-2021	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	12-06-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002160314

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
10.248.033

NUMERO

CASTRO VARGAS

APELLIDOS

CARLOS IVAN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1960
PALESTINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

21-SEP-1978 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0903400-35150571 M-0010248033-20000826

0006108238M 02 172588986



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 10248033

NOMBRE

CARLOS IVAN CASTRO VARGAS

FECHA DE NACIMIENTO

24-01-1960

FECHA DE EXPEDICIÓN

23-09-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con lentes

SANGRE-RH

O+



SECRETARÍA DE SALUD DE MANIZALES

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDEZ	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	23-09-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	23-09-2024	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002883285

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.862.688**

LOPEZ CHICA

APELLIDOS
CARLOS ARTURO

NOMBRES
Carlos Arturo l.c.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-1974**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-1993 CASABIANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



4401000-00401173-M-0005862688-20120922 0031205563A 1 38680435


Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 5862688

NOMBRE
CARLOS ARTURO LOPEZ CHICA

FECHA DE NACIMIENTO
25-11-1974

FECHA DE EXPEDICIÓN
20-12-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

SANGRE PH
O+


NEW YORK

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TToyTTE LA VIRGINIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	TIPO DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATREMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	20-12-2023	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	20-12-2023	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

LC07002016185



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9**

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9013403 correspondiente a la empresa Transpomo S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura
CARLOS ARTURO LOPEZ CHICA	C.C.	5,862,688	01/10/2022

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'f c i'.

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Friday September 30 2022 a las 5:02:22 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.124.157

VARELA LEON

APELLIDOS

CARLOS IVAN

NOMBRES

Carlos Ivan Varela Leon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1966

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-DIC-1984 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2400100-00136450-M-0010124157-20081212

0008013100A 2

4570013099



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 10124157

NOMBRE

CARLOS IVAN VARELA LEON

FECHA DE NACIMIENTO

28-11-1966

FECHA DE EXPEDICIÓN

18-04-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TToytTE LA VIRGINIA



SANGRE-RH

O+

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	18-04-2032	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	18-04-2025	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

ROGER GARCIA 2105031101



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9013403 correspondiente a la empresa Transpomo S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura
CARLOS IVAN VARELA LEON	C.C.	10,124,157	01/10/2022

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "fca1".

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Friday September 30 2022 a las 4:42:04 PM
Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.543.317**

VARGAS CEBALLOS

APELLIDOS

JHON JAMES

NOMBRES

Jhon James Vargas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1967**

RIOSUCIO
RIO SUCIO (CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

25-JUL-1986 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0913300-00237490-M-0098543317-20100430

0022083715A 1

33384165



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98543317

NOMBRE

JHON JAMES VARGAS CEBALLOS

FECHA DE NACIMIENTO

15-11-1967

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

21-06-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOYTTE LA VIRGINIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	21-06-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	21-06-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	21-06-2026	PUBLICO





SR 32096071022



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9**

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9013403 correspondiente a la empresa Transpomo S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura
JHON JAMES VARGAS CEBALLO	C.C.	98,543,317	01/10/2022

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'f c i'.

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Friday September 30 2022 a las 5:08:41 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.087.488.307**

GIL AGUIRRE
APELLIDOS

LUIS CARLOS
NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

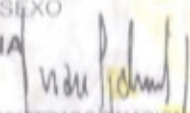
FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1988**

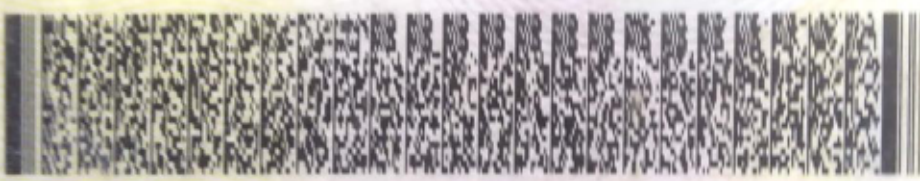
ANSERMANUEVO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-NOV-2006 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHÁ



A-5000100-00849057-M-1087488307-20160915 0051166815A 1 1874068157



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1087488307

NOMBRE

LUIS CARLOS GIL AGUIRRE

FECHA DE NACIMIENTO

24-09-1988

FECHA DE EXPEDICIÓN

07-12-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH

O+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TToYTE DOSQUEBRADAS

Ministerio de Colombia

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	17-01-2032	PARTICULAR
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	07-12-2033	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	07-12-2026	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03006801791

Servicios Integrales 80947 2.0-17 07/23



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9013403 correspondiente a la empresa Transpomo S.a.s.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura
LUIS CARLOS GIL	C.C.	1,087,488,307	07/02/2024

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Wednesday February 7 2024 a las 9:15:27 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.602.637**
CASTAÑEDA FLOREZ

APELLIDOS
HENRY ALBERTO

NOMBRES

Henry castañeda F

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

14-DIC-1979

**ANGELOPOLIS
(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

13-ABR-1998 AMAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0102200-00200154-M-0098602637-20091126

0018345926A 1

29332238



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98602637

NOMBRE

HENRY ALBERTO CASTAÑEDA FLOREZ

FECHA DE NACIMIENTO

14-12-1979

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

30-01-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TToYTTE LA VIRGINIA



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	30-01-2034	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-01-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-01-2027	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002017208

COSMOCOLOR LC-23

Medellín, 04 de Abril 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 INVERTRANS DEL EJE, en el centro de trabajo 0000000004 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE CARGA POR CARRETERA, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C98602637	CASTAÑEDA FLOREZ HENRY ALBERTO	06/02/2024		22301871	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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C797488822409557592

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/04/2024 15:59:52.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.64.196, 192.230.104.8, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.149.499**

ZAMORA BUENO

APELLIDOS

JHONNATAN ALEXANDER

NOMBRES

Jhonatan Alexander Zamora

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1991**

LA VIRGINIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-ENE-2010 SANTUARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2409400-00216913-M-1090149499-20100222

0021145052A 1

24933398



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1090149499

NOMBRE

JHONNATAN ALEXANDER ZAMORA BUENO

FECHA DE NACIMIENTO

29-12-1991

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

02-10-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

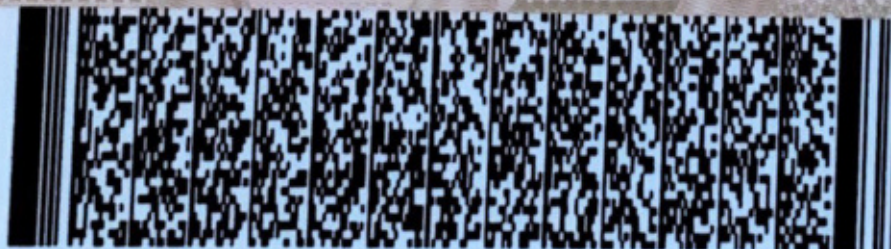
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TToYTTE LA VIRGINIA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	02-10-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	02-10-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	02-10-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001744179

Medellín, 04 de Abril 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 INVERTRANS DEL EJE, en el centro de trabajo 0000000004 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE CARGA POR CARRETERA, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1090149499	ZAMORA BUENO JHONNATAN ALEXANDER	04/06/2023		q14035Z1	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: C797488822409557529

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/04/2024 15:58:49.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.64.196, 192.230.104.8, 172.16.42.57

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.557.642**

HERNANDEZ RENDON

APELLIDOS

JHONIER ABEL

NOMBRES

Jhonier Hernandez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

05-DIC-1994

LA VIRGINIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

06-DIC-2012 LA VIRGINIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2404600-00435591-M-1087557642-20130511

0033009113A 1

38255157



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1087557642

NOMBRE

JHONIER ABEL HERNANDEZ RENDON

FECHA DE NACIMIENTO

05-12-1994

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-04-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

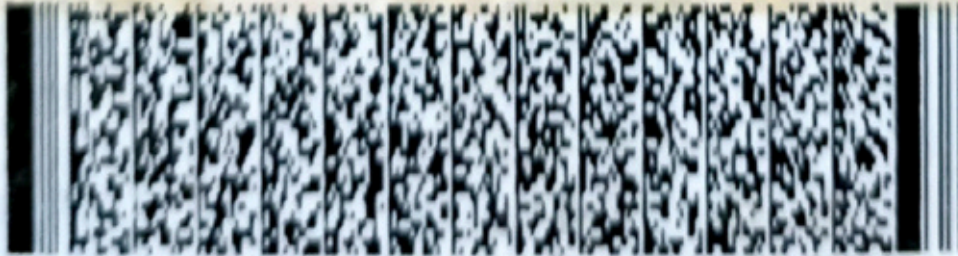


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TIOY TTE LA VIRGINIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	10-01-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL MOTOCARRO, CUA* RIMOT), CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	09-04-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	09-04-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005264252



Medellín, 11 de Abril 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 INVERTRANS DEL EJE, en el centro de trabajo 0000000004 TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE CARGA POR CARRETERA, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1087557642	HERNANDEZ RENDON JHONIER ABEL	09/08/2023		24419615	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:C797488822410261602

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 11/04/2024 17:06:42.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.64.196, 192.230.104.4, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.087.561.380**

MARULANDA GALEANO

APELLIDOS

JOSE MATEO

NOMBRES

 MARULANDA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1998**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

14-OCT-2016 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2404600-00863320-M-1087561380-20161108

0052119652A 1

46692172



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1087561380

NOMBRE

JOSE MATEO MARULANDA GALEANO

FECHA DE NACIMIENTO

13-10-1998

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

29-06-2023

RESTRUCCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TToYTTE DOSQUEBRADAS

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	27-06-2026	PARTICULAR
B3	AUTOMÓVIL MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	29-06-2033	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	29-06-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03006235483

Servicios Integrales 60947.2.0-12 01/23

Medellín, 04 de Abril 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 INVERTRANS DEL EJE, en el centro de trabajo 0000000004 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE CARGA POR CARRETERA, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1087561380	MARULANDA GALEANO JOSE MATEO	04/04/2023		8hr13814	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: C797488822409557435

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/04/2024 15:57:15.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.64.196, 192.230.104.8, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.054.923.750**

CARDONA LOPEZ

APELLIDOS

JESUS ANDRES

NOMBRES

J. Andrés Cardona L.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1994**

RISARALDA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-ENE-2013 ANSERMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0900700-00433197-M-1054923750-20130425 0032847796A 1 38995601

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	18-01-2034	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	18-01-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	18-01-2027	PUBLICO



PB-0523

ESTA LICENCIA ES VALIDA PARA EL MANEJO DE VEHICULOS AUTOMOVILES Y MOTOCICLETAS. TORIO NACIONAL
LC08000177983

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1054923750

NOMBRE
JESUS ANDRES CARDONA LOPEZ

FECHA DE NACIMIENTO
30-12-1994

FECHA DE EXPIRACION
18-01-2034

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH
O+

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA DE TRANSPORTES

República de Colombia



Medellín, 15 de Marzo 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 TRANSPORTE ALQUILER DE MAQUINARIA Y CONSTRUCCION ZOMAC SAS, en el centro de trabajo 0000004923 - RIESGO 5, 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
C1054923750	CARDONA LOPEZ JESUS ANDRES	01/02/2024		15113518	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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C96961662407569933

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 15/03/2024 19:25:33.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.102.93, 192.230.104.9, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.696.166**
GIRALDO GIRALDO

APELLIDOS
JUAN PABLO

NOMBRES

Juan Pablo Giraldo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1979**

ANSERMA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

A+

G.S. RH

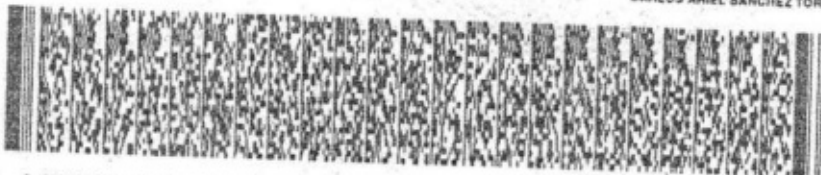
M

SEXO

08-AGO-1997 ANSERMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0900700-00265805-M-0009696166-20101116

0024816136A 1

28951699

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 9696166

Nombre:
JUAN PABLO GIRALDO GIRALDO

Fecha de nacimiento:
25-05-1979

Sangre:
A+

Fecha de expedición:
12-04-2024

Restricciones del conductor:
CONducir con lentes

Organismo de tránsito expedidor:
STRIA TTEyTO ANSERMA



CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDEZ	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRIGGA DE CUALQUIER CILINDRAJE	12-04-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATREMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y SUS	12-04-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y SUS	12-04-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODA EL TERRITORIO NACIONAL

LC08000193877

PS-0923

Medellín, 17 de Abril 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 TRANSPORTE ALQUILER DE MAQUINARIA Y CONSTRUCCION ZOMAC SAS, en el centro de trabajo 0000004923 - RIESGO 5, 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
C9696166	GIRALDO GIRALDO JUAN PABLO	02/11/2019		21020495	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: C96961662410831009

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 17/04/2024 08:36:49.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.102.93, 198.143.41.20, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.059.784.878**

CARDONA LOPEZ

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel A Cardona L

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1988**

RISARALDA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

26-SEP-2006 RISARALDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0910600-43155100-M-1059784878-20061211

0544406345A 02 217541870

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCION

Nº 1059784878

MIGUEL ANGELO JARDONA LOPEZ

FECHA DE NACIMIENTO
07-1988

FECHA DE EXPIRACION
30-11-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ESTADO DE LA LICENCIA

ESTADO DE LA LICENCIA



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	PLANE DE VEHICULO	GRUPO	SECCION
A2	VEHICULO Y MOTORICULO DE CUMPLEN DE MENOR	10-11-2023	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCICLO, CUATRO RUEDAS, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUS Y BUS	10-11-2023	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCICLO, CAMION, CAMIONETA, MICROBUS, BUS Y BUS	10-11-2023	PUBLICO



PB-1023

ESTA LICENCIA ES VALIDA PARA EL CONDUCTOR NACIONAL

LC06000177536

Medellín, 15 de Marzo 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 TRANSPORTE ALQUILER DE MAQUINARIA Y CONSTRUCCION ZOMAC SAS, en el centro de trabajo 0000004923 - RIESGO 5, 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
C1059784878	CARDONA LOPEZ MIGUEL ANGEL	25/01/2022		18015016	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: C96961662407569469

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 15/03/2024 19:17:49.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.102.93, 192.230.104.9, 172.16.42.57

Edwin Sebastián Ortega Ortiz

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.054.925.730

ORTEGA ORTIZ

APellidos

EDWIN SEBASTIAN

Nombres

Edwin Sebastian Ortega

Firma



Índice Derecho

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1998

ANSERMA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

A-

G.S. RH

M

SEXO

11-ABR-2016 ANSERMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P 0800700-00621889-M-1064825730-20160501

004961087TA 1

45714398

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	23-05-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	23-05-2024	PUBLICO

PB-0922



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC08000121501





Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1054925730

NOMBRE

EDWIN SEBASTIAN ORTEGA ORTIZ

FECHA DE NACIMIENTO

03-04-1998

FECHA DE EXPEDICION

23-05-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO ANSERMA

SANGRE-RH

A-



Medellín, 16 de Abril 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 TRANSPORTE ALQUILER DE MAQUINARIA Y CONSTRUCCION ZOMAC SAS, en el centro de trabajo 0000004923 - RIESGO 5, 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
C1054925730	ORTEGA ORTIZ EDWIN SEBASTIAN	23/05/2023		cz194224	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: C96961662410734204

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 16/04/2024 09:30:04 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.102.93, 107.154.191.1, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.060.586.096

VILLADA NIETO

APELLIDOS
CAMILO

NOMBRES

camilo villada n.

FIRMA





INDEX DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

12-DIC-2003

SUPIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

14-DIC-2021 SUPIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0805200-01297230-M-1060586096-20220511

0079300477A 2

8504414587

Medellín, 05 de Abril 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 JUAN FERNANDO IZQUIERDO RODRIGUEZ.

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 CALDAS				Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35%
C1060586096	VILLADA NIETO CAMILO	08/03/2024		40150a21	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: C10605860962409604872

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/04/2024 01:21:12.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.225.224.51, 107.154.67.12, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.931.137

VILLADA BEDOYA

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES

Jairo Villada B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1978**

SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

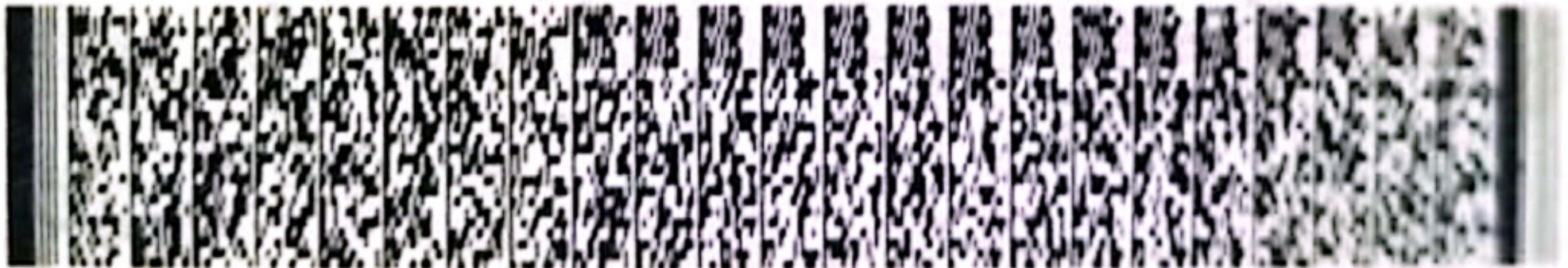
1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-ENE-1997 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



A-0905800-00138441-M-0015931137-20081217

0008239582A 1

982208/754

Medellín, 03 de Abril 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 JUAN FERNANDO IZQUIERDO RODRIGUEZ, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CALDAS, 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
C15931137	VILLADA BEDOYA JAIRO	04/04/2024		40150a*1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C159310952406750174

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 03/04/2024 15:56:14.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.92.8.117, 192.230.104.9, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 9.956.972

GALLEGO

APellidos

JAIRO DE JESUS

Nombres

Jairo de Jesus Gallego

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

05-AGO-1973

SANTUARIO
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

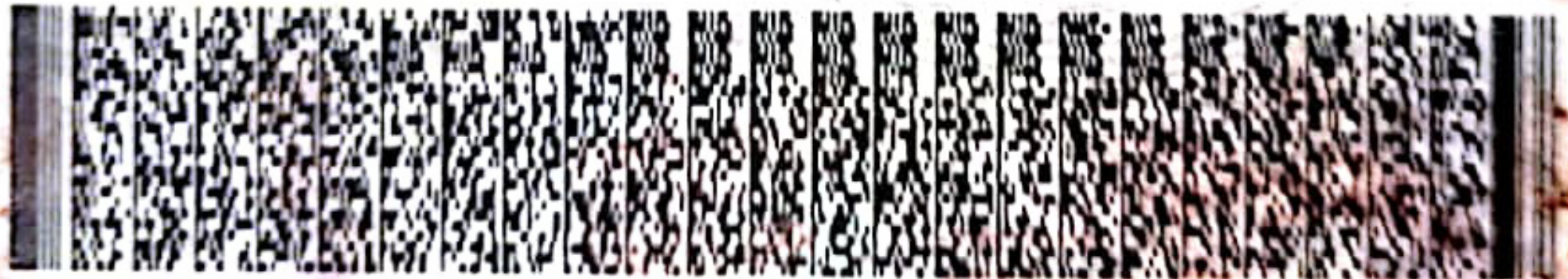
O+
G.S. RH

M
SEXO

29-MAY-1992 SANTUARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2409400-00161343-M-0009956972-20090706

0013093878A 1

4560101218



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 9956972

NOMBRE

JAIRO DE JESUS GALLEGO

FECHA DE NACIMIENTO

05-08-1973

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

13-03-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TFOYITE LA VIRGINIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	13-03-2030	PA RTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	13-03-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

0231257



Medellín, 10 de Abril 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 MANUEL FERNANDO RAMIREZ CADAVID, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL RISARALDA, 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
C9956972	GALLEGO JAIRO DE JESUS	14/01/2023		190q9319	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: C750338862410163728

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 10/04/2024 17:42:08 .

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

Dirección IP: 191.106.227.206, 192.230.104.1, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.558.684**

MORALES RESTREPO

APELLIDOS

LUIS ALFREDO

NOMBRES

LUIS ALFREDO MORALES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

06-DIC-1995**LA VIRGINIA
(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70**O+****M**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

10-DIC-2013 LA VIRGINIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2404600-00543900-M-1087558684-20140201

0037014355A 1

40024090



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1087558684

NOMBRE

LUIS ALFREDO MORALES RESTREPO

FECHA DE NACIMIENTO

06-12-1995

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

10-12-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST DE TTO Y TTE CARTAGO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	10-12-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	10-12-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003828375

60947.0.0-25 07/19

Medellín, 10 de Abril 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 MANUEL FERNANDO RAMIREZ CADAVID, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL RISARALDA, 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
C1087558684	MORALES RESTREPO LUIS ALFREDO	14/01/2023		12032495	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: C750338862410163677

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 10/04/2024 17:41:17.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.106.227.206, 192.230.104.1, 172.16.42.57

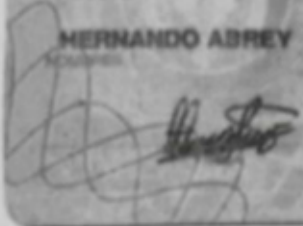
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANA

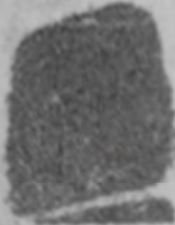
NUMERO **74.302.159**

QUIROGA ESPEJO
APELLIDOS

HERNANDO ABREY
NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1977**

LA BELLEZA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**
ESTATURA S.E. RH SEXO

14-JUN-1996 SANTA ROSA DE VITERBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



RENDE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
AUTENTICACION DE LA Cedula de Ciudadania

A-2711900-59152336-44-0074302159-20070621 99853-07240Q 02 222777408

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 74302159

IDENTIFICACIÓN
HERNANDO ABREY QUIROGA ESPEJO
FECHA DE NACIMIENTO: 05-06-1977
FECHA DE EXPIRACIÓN: 04-06-2023
REVALIDACIÓN DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁFICO EXPEDIDOR
INSP TTOyTTE CALARCA

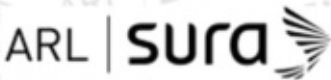
CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VALIDEZ	SEÑALIZADO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCICLO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSSETA Y BUS	VALIDEZ	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCICLO, CAMIONETA, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSSETA Y BUS	VALIDEZ	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.
LC07001802930



Medellín, 27 de Marzo 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 SERVIEQUIPOS FML SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - TRABAJADORES EN CAMPO, 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
C74302159	QUIROGA ESPEJO HERNANDO ABREY	11/02/2024		22177223	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: C10880079822408753587

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: 186.85.84.86, 192.230.104.3, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 JOSE ALBEIRO CARDONA ARIAS
 NÚMERO 15336765
 SEXO M
 FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1970
 LUGAR DE NACIMIENTO ABEJORRAL (ANTIOQUIA)
 ESTADURA 1.68
 G.S. RH O+
 SEXO M
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 27-MAY-1988 SANTA BARBARA
 REGISTRADOR NACIONAL CARLOS APRIEL SANCHEZ TORRES
 A-0124700-CC214574-M-0015336765-20100213
 ESTADURA 1.68

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1970
 ABEJORRAL (ANTIOQUIA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 ESTADURA 1.68
 G.S. RH O+
 SEXO M
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 27-MAY-1988 SANTA BARBARA
 REGISTRADOR NACIONAL CARLOS APRIEL SANCHEZ TORRES
 A-0124700-CC214574-M-0015336765-20100213
 ESTADURA 1.68



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 15336765

NOMBRE

JOSE ALBEIRO CARDONA ARIAS

FECHA DE NACIMIENTO

31-01-1970

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

21-02-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TToYTTE LA VIRGINIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	21-02-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	21-02-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

1003000425471

60947 D.C-2 00/13



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 230123 correspondiente a la empresa Ci Grodco Ingenieros Civiles Sas.

Empresa en misión CI GRODCO INGENIEROS CIVILES SAS sucursal BOGOTA

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JOSE ALBEIRO CARDONA ARIAS	C.C.	15.336.765	01/10/2016	RIESGO V	6.960	OPERATIVOS

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy Sequera Vergara'.

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.



TECNI
MAQUINARIA PESADA

CERTIFICACIÓN

POR COMPETENCIAS LABORALES COMO OPERADOR DE FRESADORA DE ASFALTO



OTORGADO A:

Jose Albeiro Cardona Arias
Identificado con cédula de ciudadanía
N° 15.336.765

Certifica que el operador demostró sus competencias laborales para demolición y retiro de determinados gruesos de carpeta asfáltica o firme de la carretera en mal estado (FRESADORA), de acuerdo al manual del equipo y las normas de seguridad establecidas.

En el desarrollo de sus funciones demuestra su competencia laboral, responsabilidad y eficiencia.

Seguridad y salud en el trabajo (ley 1562/2012) MINISTERIO DE SALUD.

JAIME ESCOBAR TORRES
Evaluador Certificador
REGISTRO SENA 930300879774
C.C 16506821C

Cod 270101114

GUSTAVO HERNAN GONZALEZ HENAO
C.C. 10.116.366
Dirección

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **6119228**

OSPINA MAHIN
APELLIDOS

JOSE ADRIAN
NOMBRES

Jose Adrian Ospina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1982**

ANSERMANUEVO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

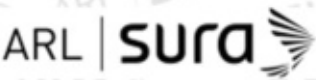
08-MAY-2001 ANSERMANUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-3101000-66094681-M-0006119228-20011009 0493001278A 01 12090713



Medellín, 27 de Marzo 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 SERVIEQUIPOS FML SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - TRABAJADORES EN CAMPO, 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
C8119228	OSPINA MARIN JOSE ADRIAN	11/02/2024		22481811	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: C10880079822408753587

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: 186.85.84.86, 192.230.104.3, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



TECNI
MAQUINARIA PESADA

CERTIFICACIÓN

POR COMPETENCIAS LABORALES COMO OPERADOR DE FINISHER



OTORGADO A:

Jose Adrian Ospina Marin

Identificado con cédula de ciudadanía
N° 6.119.228

Certifica que el operador demostró sus competencias laborales para manejo de reglas, planchas, sistemas de alimentación, expansión y distribución de asfalto (FINISHER), de acuerdo al manual del equipo y las normas de seguridad establecidas.

En el desarrollo de sus funciones demuestra sus competencias laborales, responsabilidad y eficiencia.

Seguridad y salud en el trabajo (ley 1562/2012) MINISTERIO DE SALUD.

JAIME ESCOBAR TORRES
Evaluador Certificador
REGISTRO SENA 930300879774
C.C 16506821C

Cod 27010101120

GUSTAVO HERNAN GONZALEZ HENAO
Dirección
C.C 10.116.366

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.099.684.018**

GONZALEZ GARCIA
APELLIDOS

JOSE ALEJANDRO
NOMBRES

Jose Alejandro Gonzalez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1998**

GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

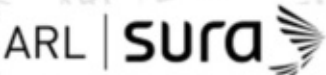
10-MAY-2016 GENOVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DE RIESGO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SAMANO VARELA



P-2604000-00955129-M-1099084018-20171116 0058502724A 1 9902213319



Medellín, 27 de Marzo 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 SERVIEQUIPOS FML SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - TRABAJADORES EN CAMPO, 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
C1099684018	GONZALEZ GARCIA JOSE ALEJANDRO	11/02/2024		22508441	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: C10880079822408753587

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: 186.85.84.86, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



TECNI
MAQUINARIA PESADA

CERTIFICACIÓN

POR COMPETENCIAS LABORALES COMO OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR



OTORGADO A:

Jose Alejandro Gonzalez Garcia

Identificado con cédula de ciudadanía
N° 1.099.684.018

Certifica que el operador demostró sus competencias laborales para compactar mezclas bituminosas adaptandose a diferentes condiciones de compactación de materiales mezclados, sólidos o granulados logrando la eliminación de espacios y una compactación uniforme de sus partículas sólidas (VIBROCOMPACTADOR, HYSTER, MIXTO), de acuerdo al manual del equipo y las normas de seguridad establecidas.

En el desarrollo de sus funciones demuestra su competencia laboral, responsabilidad y eficiencia.

Seguridad y salud en el trabajo (ley 1562/2012) MINISTERIO DE SALUD

JAIME ESCOBAR TORRES

Evaluador Certificador

REGISTRO SENA 930300879774

C.C 16506821C

Cod 270101114

GUSTAVO HERNAN GONZALEZ HENAO

C.C. 10.116.366

Dirección

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.198.839**

MARIN SUAREZ
APELLIDOS

ARLEDY DE JESUS
NOMBRES

Arledy de Jesus Marin Suarez
FIRMA



(INDICE DERECHO)

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1971**

ZARZAL
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

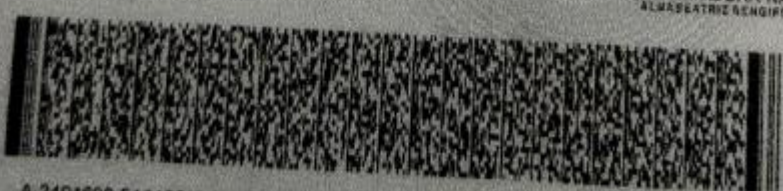
1.77
ESTATURA

O+
G.S. RH

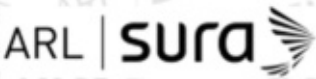
M
SEXO

11-DIC-1989 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra Bengio Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA BENGIO LOPEZ



A:2404600-54146642-M-0010198839-20060406 0546906095B 02 189678692



Medellín, 27 de Marzo 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 SERVIEQUIPOS FML SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERARIOS MAQUINARIA, 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
C10198839	MARIN SUAREZ ARLEDY DE JESUS	11/02/2024		168*2331	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: C10880079822408753587

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: 186.85.84.86, 192.230.104.3, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



TECNI
MAQUINARIA PESADA

CERTIFICACIÓN

POR COMPETENCIAS LABORALES COMO OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR



OTORGADO A:

Arledy De Jesus Marin Suarez

Identificado con cédula de ciudadanía
N° 10.198.839

Certifica que el operador demostró sus competencias laborales para compactar mezclas bituminosas adaptandose a diferentes condiciones de compactación de materiales mezclados, sólidos o granulados logrando la eliminación de espacios y una compactación uniforme de sus partículas sólidas (VIBROCOMPACTADOR, HYSTER, MIXTO), de acuerdo al manual del equipo y las normas de seguridad establecidas.

En el desarrollo de sus funciones demuestra su competencia laboral, responsabilidad y eficiencia.

Seguridad y salud en el trabajo (ley 1562/2012) MINISTERIO DE SALUD

JAIME ESCOBAR TORRES

Evaluador Certificador

REGISTRO SENA 930300879774

C.C 16506821C

Cod 270101114

GUSTAVO HERNAN GONZALEZ HENAO

C.C. 10.116.366

Dirección

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **82.330.590**
ALVAREZ QUICENO

APELLIDOS
OMAR SIMON

NOMBRES

Omar Alvarez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

04-AGO-1965

SAMANA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65**A+****M**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

26-OCT-1987 ACANDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1704300-00456796-M-0082330590-20130815

0034392952A 1

39359332



Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

OMAR SIMON ALVAREZ QUICENO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 82330590

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

**Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora
hidráulica - NIVEL INTERMEDIO**

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en MANIZALES. A los diez (10) días del mes de Diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

1204354 - 10/12/2021
No Y FECHA REGISTRO

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ
Subdirector CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES Y CONSTRUCCIÓN
REGIONAL CALDAS

Vigencia:
hasta el 10 de Diciembre de 2024

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 922000270101120CC82330590C.

Medellín, 08 de Abril 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 LGS INGENIERIA Y MAQUINARIA SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - RIESGO 5, 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
C82330590	ALVAREZ QUICENO OMAR SIMON	18/03/2024		26917230	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: C102563152409933024

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/04/2024 09:10:24 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.143.253.27, 192.230.104.2, 172.16.42.57



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 82330590

NOMBRE

OMAR SIMON ALVAREZ QUICENO

FECHA DE NACIMIENTO

04-08-1965

FECHA DE EXPEDICIÓN

07-06-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE RH

A+



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA MOVyTTE DPTAL VALLE DEL CAUCA/BOLIVAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRIGICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	07-06-2031	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	08-03-2029	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000416097

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.791.201**

LONDOÑO VALENCIA

APELLIDOS

VICTOR DAVID

NOMBRES

Victor D. Londoño

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

31-MAY-2000**BALBOA**
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

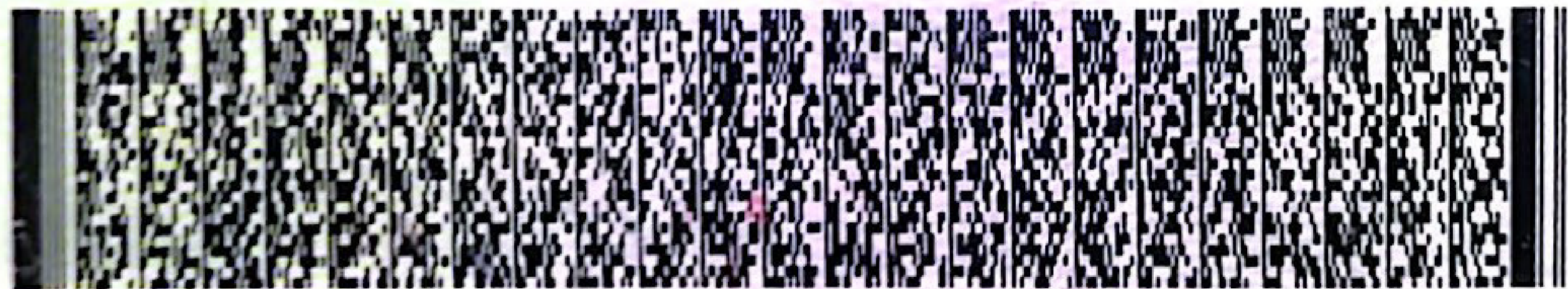
G.S. RH

M

SEXO

12-JUN-2018 BALBOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2401300-01033686-M-1004791201-20180824

0062397605A 1

48386081

ADUANA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 10 de Abril 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 MANUEL FERNANDO RAMIREZ CADAVID, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL RISARALDA, 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
C1004791201	LONDOÑO VALENCIA VICTOR DAVID	08/03/2023		20492201	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: C750338862410163587

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 10/04/2024 17:39:47.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.106.227.206, 192.230.104.1, 172.16.42.57



CEIM DOSQUEBRADAS

NIT. 901.162.220-7

Aprobado según Resolución 001 de enero de 2014 de la Secretaría de Educación de Dosquebradas

Entrega el

Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA

RETROEXCAVADORA
MONTACARGAS

Con énfasis en:
BULLDOZER
EXCAVADORA

MOTONIVELADORA
TRACTOR

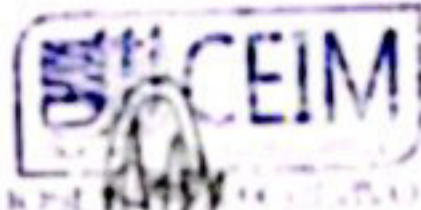
A

VICTOR DAVID LONDOÑO VALENCIA

Con Documento de Identidad No 1.004.791.201

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Técnico Laboral por Competencias

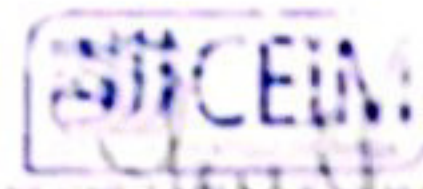
Según los planes de estudio y normas vigentes.



Esp. JOSE EVELIO CUERVO FORERO
Director

Registrado en el Libro de Actas No 02

www.ceimdosquebradas.edu.co



Lic. LORENA CARDONA SANCHEZ
Secretaria Académica

Expedido en Dosquebradas, a los 01 días del mes de Agosto de 2021



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	12	15/04/2024	CC 9910239	CRUZ TABORDA ANDRES	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:56:29 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	8	15/04/2024	CC 1088537479	MONCADA HENAO CARLOS	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:37:59 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	9	15/04/2024	CC 1010052785	SANCHEZ CARDONA GABRIEL	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:42:25 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	13	15/04/2024	CC 1059710498	ROMERO GONZALEZ GUSTAVO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 10:00:52 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3	31/03/2024	CC 1061368682	MUÑOZ TABORDA ISABEL	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

6ADE60C57FC501B7BCCA7EA5882808F0

Certificado impreso el día 3/30/2024 11:26:42 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda





COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	16	15/04/2024	CC 1004688968	GALLEGO OCAMPO JOHANY	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 10:14:51 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2	31/03/2024	CC 1004681750	BEDOYA JARAMILLO JUAN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

6ADE60C57FC501B7BCCA7EA5882808F0

Certificado impreso el día 3/30/2024 11:22:30 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda





COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/04/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	11	15/04/2024	CC 42776595	GRAJALES GRISALES MARIA	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

1A22FDBBD2F6647C79A0C1E44BA6BDC4

Certificado impreso el día 4/14/2024 9:53:49 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda