JUNTA DE ACCIÒN COMUNAL DE LA VEREDA QUIROZ ALTO
MUNICIPIO DE LA UNIÒN NARIÑO
NIT: 901021948-5

La unión Nariño, Julio 20 de 2024

Señor:
ALBERT ANDRES TUQUERRES ERASO
Cago: Auxiliar de obra
C.C. 1.089.483.126

ASUNTO: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Respetados Señor:

Por motivos de la terminación del vínculo laboral y de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007, nos permitimos informarle, que usted tiene derecho a la práctica del examen médico de egreso, para lo cual tiene 5 días contados a partir de la fecha del recibo de esta comunicación, si decide practicarse dicho examen sírvase solicitar la orden para el centro médico,

Vale la pena resaltar que dicho examen no tiene ningún costo para los trabajadores.

Para constancia se firma en La Unión Nariño a los veinte (20) días del mes de julio del 2024.

Albert Tuquerres

ALBERT ANDRES TUQUERRES ERASO
C.C. 1.089.483.126

Yonier Tuquerres

YONIER DEMETRIO TUQUERRES
C.C. 1.089.485.983
Representante Legal JAC

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C.13.075.571

La Unión Nariño, julio 20 de 2024

Señor:
JEREMY SNEIDER ORTEGA MORENO
Cago: Auxiliar de Obra
C.C. 1.004.675.311

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Respetados Señor:

Por motivos de la terminación del vínculo laboral y de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007, me permito informarle, que usted tiene derecho a la práctica del examen médico de egreso, para lo cual tiene 5 días contados a partir de la fecha del recibo de esta comunicación, si decide practicarse dicho examen sírvase solicitar la orden para el centro médico.

Vale la pena resaltar que dicho examen no tiene ningún costo para los trabajadores.

Para constancia se firma en la vereda Sauce La Unión Nariño a los 20 días del mes julio de 2024.

JEREMY SNEIDER ORTEGA MORENO
C.C. 1.004.675.311

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C. 13.075.571

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C.13.075.571

La Unión Nariño, julio 20 de 2024

Señor:
SANTIAGO ALEXANDER ESPAÑA MORENO
Cago: Auxiliar de Obra
C.C. 1.004.675.595

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Respetados Señor:

Por motivos de la terminación del vínculo laboral y de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007, me permito informarle, que usted tiene derecho a la práctica del examen médico de egreso, para lo cual tiene 5 días contados a partir de la fecha del recibo de esta comunicación, si decide practicarse dicho examen sírvase solicitar la orden para el centro médico.

Vale la pena resaltar que dicho examen no tiene ningún costo para los trabajadores.

Para constancia se firma en la vereda Sauce La Unión Nariño a los 20 días del mes julio de 2024.

Santiago Alexander España M.
SANTIAGO ALEXANDER ESPAÑA
C.C. 1.004.675.595

Arley Muñoz
ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C. 13.075.571

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C.13.075.571

La Unión Nariño, julio 20 de 2024

Señor:
FABIAN RICARDO GOMEZ MARTINEZ
Cago: Auxiliar de Obra
C.C. 1.089.478.458

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Respetados Señor:

Por motivos de la terminación del vínculo laboral y de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007, me permito informarle, que usted tiene derecho a la práctica del examen médico de egreso, para lo cual tiene 5 días contados a partir de la fecha del recibo de esta comunicación, si decide practicarse dicho examen sírvase solicitar la orden para el centro médico.

Vale la pena resaltar que dicho examen no tiene ningún costo para los trabajadores.

Para constancia se firma en la vereda Sauce La Unión Nariño a los 20 días del mes julio de 2024.

Fabian Gomez
FABIAN RICARDO GOMEZ MARTINEZ
C.C. 1.089.478.458

Arley Muñoz
ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C. 13.075.571

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C.13.075.571

La Unión Nariño, julio 20 de 2024

Señor:
MAURICIO HERNANDO PINTA ROMERO
Cago: Auxiliar de Obra
C.C. 1.084.222.199

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Respetados Señor:

Por motivos de la terminación del vínculo laboral y de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007, me permito informarle, que usted tiene derecho a la práctica del examen médico de egreso, para lo cual tiene 5 días contados a partir de la fecha del recibo de esta comunicación, si decide practicarse dicho examen sírvase solicitar la orden para el centro médico.

Vale la pena resaltar que dicho examen no tiene ningún costo para los trabajadores.

Para constancia se firma en la vereda Sauce La Unión Nariño a los 20 días del mes julio de 2024.

MAURICIO HERNANO PINTA ROMERO
C.C. 1.084.222.199

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C. 13.075.571

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C.13.075.571

La Unión Nariño, julio 20 de 2024

Señor:
JOSE ALVARO SOLARTE VELASCO
Cago: Auxiliar de Obra
C.C. 15.812.366

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Respetados Señor:

Por motivos de la terminación del vínculo laboral y de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007, me permito informarle, que usted tiene derecho a la práctica del examen médico de egreso, para lo cual tiene 5 días contados a partir de la fecha del recibo de esta comunicación, si decide practicarse dicho examen sírvase solicitar la orden para el centro médico.

Vale la pena resaltar que dicho examen no tiene ningún costo para los trabajadores.

Para constancia se firma en la vereda Sauce La Unión Nariño a los 20 días del mes julio de 2024.

JOSE ALVARO SOLARTE VELASCO
C.C. 15.812.366

ARLEY FAVIAN MUÑOZ ERAZO
C.C. 13.075.571

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 11/05/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: CARMEN EMILIA SOLARTE
Número de identificación: 59.788.832
Fecha de nacimiento: 23_02_1985
Edad: 39 años Sexo: M _ F X_
Estado civil: S _ CX_ UL_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _ Media _ Técnica _Universitario _ Postgrado X_
Cargo: RESIDENTE DE OBRA

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO REFIERE

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 95 kg Talla: 1.78 Mt T.A: 100/50 mmHg FC: 90 X´ FR: 16 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Powered by CamScanner

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 13/05/2024 Examen médico ocupacional
para: Ingreso

Nombres y Apellidos: : CARMEN EMILIA SOLARTE
Número de identificación: 59.788.832
Edad: 39 años Sexo: M _ F X__
Cargo: RESIDENTE DE OBRA

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	X

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Powered by CamScanner

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposicion en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexion plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Carmen Emilia Solarte

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250
Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Powered by CamScanner

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 22/05/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: AFRANIO ESPADA ESTRELLA
Número de identificación: 5.2.17.490
Fecha de nacimiento: 12_01_1975
Edad: 49 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S ___C_X UL_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _ Media _X Técnica _Universitario _ Postgrado _
Cargo: MAESTROS CONTRATISTA DE OBRA CIVIL VEREDA OLIVOS

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 80 KG kg Talla: 1.72 Mt T.A: 120/60 mmHg FC: 80 X´ FR: 18 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 22/05/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: : AFRANIO ESPADA ESTRELLA
Número de identificación: 5.217.490
Edad: 49 años Sexo: M X_ F _
Cargo: MAESTRO CONTRATISTA DE OBRA CIVIL VEREDA OLIVOS

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	x

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposicion en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexion plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso maximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bipedo prolongadas. Uso de medias de descanso. Uso de corrección visual permanente. Control periodico por optometria en eps.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomia, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

AFRANIO ESPADA E.
Afranio espada estrella
.

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250
Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 05/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: ARNOLDO NIÑO MELO
Número de identificación: 87240016
Fecha de nacimiento: 18_10_1958
Edad: 65 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S___C_X UL_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _X Media _ Técnica Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 75 KG kg Talla: 1.62 Mt T.A: 122/65 mmHg FC: 80 X´ FR: 18 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 05/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: : ARNOLDO NIÑO MELO
Número de identificación: 87.240.016
Edad: 65 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	x

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposición en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexión plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso máximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bípedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

ARNOLDO NIÑO

Arnoldo Niño Melo

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 05/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: LUIS FELIPE VIVAS MORENO
Número de identificación: 1.004.675.108
Fecha de nacimiento: 26_02_2001
Edad: 23 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S_XC_ L_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _ Media _X Técnica Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 66 KG kg Talla: 1.65 Mt T.A: 120/60 mmHg FC: 80 X´ FR: 18 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 05/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: LUIS FELIPE VIVAS MORENO
Número de identificación: 1.004.675.108
Edad: 23 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	x

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposicion en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexion plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso maximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bipedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

LUIS FELIPE VIVAS MORENO

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 08/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: DAMIR RENDON BOTINA
Número de identificación: 94.427.884
Fecha de nacimiento: 03_10_1974
Edad: 49 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S_C_X L_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _X Media _ Técnica Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 68 KG kg Talla: 1.56 Mt T.A: 118/60 mmHg FC: 80 X´ FR: 20 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 08/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: DAMIR RENDON BOTINA
Número de identificación: 94.427.884
Edad: 49 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	X

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposicion en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexion plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso máximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bípedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Damir Rendon

DAMIR RENDON BOTINA

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 05/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: EDER YARLEY NIÑO CADENA
Número de identificación: 1.088.157.457
Fecha de nacimiento: 30_04_1990
Edad: 34 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S___C_ UL_X Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _ Media _X Técnica Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 78 KG kg Talla: 1.73 Mt T.A: 120/60 mmHg FC: 80 X´ FR: 18 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 05/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: EDER YARLEY NIÑO CADENA
Número de identificación: 1.088.157.457
Edad: 34 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	X

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposición en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexión plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso máximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bípedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Eder niño

Eder Yarley Niño Cadena

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 08/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: YEVIN ANTONIO ESTRELLA
Número de identificación: 15.813.509
Fecha de nacimiento: 18_08_1970
Edad: 53 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S_C_X L_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _X Media _ Técnica Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 70 KG kg Talla: 1.60 Mt T.A: 120/70 mmHg FC: 80 X´ FR: 20 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 08/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: YEVIN ANTONIO ESTRELLA ERAZO
Número de identificación: 15.813.509
Edad: 53 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	X

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposicion en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexion plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso máximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bípedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

YEVIN ANTONIO ESTRELLA ERAZO

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

MEDICINA LABORAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

DR. DIEGO MARCELO QUEZADA RIERA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Celular: 3225032422 - 3124149172

CONCEPTO VALORACION MEDICO OCUPACIONAL

Fecha: 22 ABRIL 2024

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: LEONEL ANTONIO BENAVIDES TENORIO		FECHA NACIMIENTO: 25-MAYO-1965
CEDULA: 87.026.655	EDAD: 58 AÑOS	CARGO: MAESTRO DE CONSTRUCCION
EPS: MALLAMAS	ARL:	PESO: 75 Kg TALLA: 165 cm IMC: 27.5

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA OLIVOS	ACTIVIDAD ECONOMICA: JUNTA DE ACCION COMUNAL
DIRECCION: LA UNION - NARIÑO	

TIPO DE EXAMEN

INGRESO	■	PERIODICO	☐	RETIRO	☐	OTROS	☐
CUAL?							

CONCEPTO VALORACION MEDICO OCUPACIONAL

ADECUADO	■	ADECUADO CON RESTRICCION	☐	REUBICACION TEMPORAL	☐
REQUIERE NUEVA VALORACION	☐			NO ADECUADO	☐
EXAMEN DE EGRESO NORMAL	SI ☐		NO ☐		

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

PRUEBAS PSICOTECNICAS _____ AUDIOMETRIA _____ ESPIROMETRIA _____ EXAMEN OPTOMETRICO: CON TABLA DE SNELLEN 20/20 BILATERAL	OTROS LABORATORIOS:

OBSERVACIONES

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, BAJAR DE PESO, EDUCACION EN MANEJO MANUAL DE CARGAS

Este concepto se emite con base en la Historia clínica ocupacional que se conserva de acuerdo con la normatividad vigente de confidencialidad y custodia.

FIRMA DEL MEDICO

DR. DIEGO MARCELO QUEZADA RIERA
MEDICO ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL
LIC 252 02 2016

Leonel A Benavides

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 03/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: SAMIR ERASO TORO
Número de identificación: 1007164064
Fecha de nacimiento: 18_11_2003
Edad: 20 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S _X_ C_ UL_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _ Media _X Técnica Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 70 KG kg Talla: 1.66 Mt T.A: 118/60 mmHg FC: 80 X´ FR: 18 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 03/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: : SAMIR ERASO TORO
Número de identificación: 1.007.164.064
Edad: 20 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA OLIVOS

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	X

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposicion en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexion plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso máximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bípedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Samir Erazo Toro

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.788.832

SOLARTE PORTILLA
APELLIDOS

CARMEN EMILIA
NOMBRES

Carmen Emilia Solarte
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1985
GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAR-2003 GUAITARILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00415083-F-0059788832-20121206 00318 37466A 1 6802144310


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.217.490
ESPADA ESTRELLA
APELLIDOS
AFRANIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1975
SAN LORENZO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-DIC-1994 ARBOLEDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-2301300-00142142-M-0005217490-20081223
0008703412A 1
22935966


FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1970
LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
31-AGO-1989 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
A-2307900-01001726-M-0015813509-20180430
0060997032A 1


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 15.813.509
ESTRELLA ERAZO
APELLIDOS
YEVIN ANTONIO
NOMBRES
Yevin Antonio Estrella
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **87.026.655**

BENAVIDES TENORIO

APELLIDOS

LEONEL ANTONIO

NOMBRES

Leonel A Benavides

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1965**

TAMINANGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

24-JUN-1985 TAMINANGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2312100-00222182-M-0087026655-20100308 **00215**26226A 2 33637049



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.164.064
ERASO TORO
APELLIDOS
SAMIR
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-2003
LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

21-DIC-2021 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2307900-01287406-M-1007164064-20220325 0078555153G 1 56318937



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1974

TAMINANGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

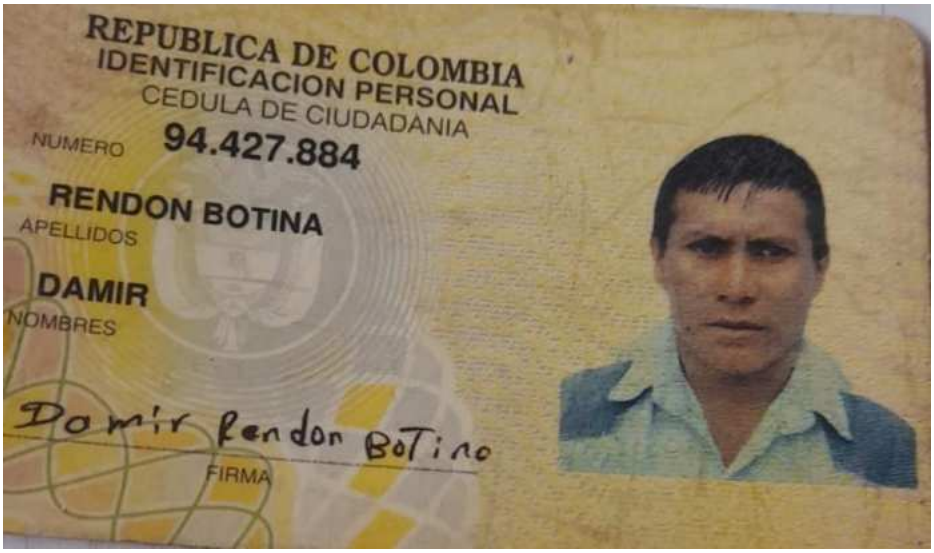
M SEXO

31-MAY-1993 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2312100-53156872-M-0094427884-20070321 00400 07080N 02 216438390



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94.427.884

RENDON BOTINA
APELLIDOS

DAMIR
NOMBRES

Damir Rendon Botina
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.157.457
NIÑO CADENA

APELLIDOS
EDER YARLEY

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1990
LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

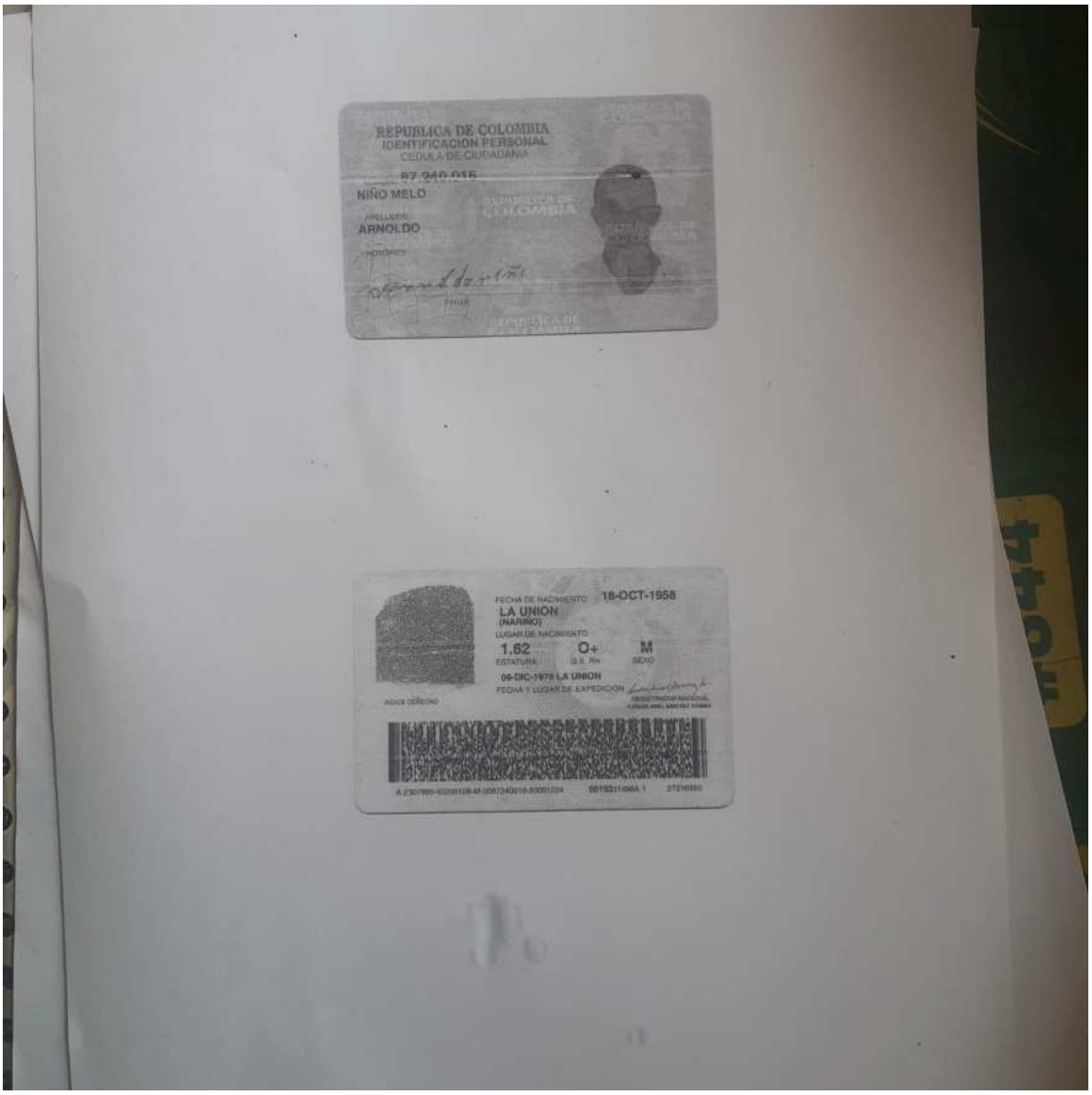
B+
G.S. RH

M
SEXO

11-SEP-2009 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
87.240.015
NIÑO MELO
APELLIDOS
ARNOLDO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1958
LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-DIC-1978 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.675.108
VIVAS MORENO

APELLIDOS
LUIS FELIPE

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-2001
LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

24-ABR-2019 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/06/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901032379	**Cédula Usuario:**	CC 52389983
Nombre:	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA DE OLIVOS				
Dirección:	VDA OLIVOS				
Departamento:	NARIÑO		**Municipio:**	LA UNION	
Correo electrónico:	revisoriafiscalipsunionsalud@gmail.com				
Teléfono:	3136647275		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1949901 ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES NCP, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES QUE NO ESTAN DIRECTAMENTE AFILIADAS A UN PARTIDO POLITICO, QUE PROMUEVEN UNA CAUSA O TEMATICA PUBLICA MEDIANTE CAMPANAS DE EDUCACION AL PUBLICO, INFLUENCIA POLITICA, RECAUDACION DE FONDOS, ENTRE OTROS INICIATIVA DE LOS CIUDADANOS Y MOVIMIENTOS DE PROTESTA, AMBIENTALES Y ECOLOGICOS; ASOCIACIONES DE CONSUMIDORES, ASOCIACIONES DE AUTOMOVILISTAS, ASOCIACIONES CON FINES PATRIOTICOS, INCLUYENDO ASOCIACIONES DE VETERANOS DE GUERRA, ASOCIACIONES PARA LA PROTECCION Y EL MEJORAMIENTO DE GRUPOS ESPECIALES, POR EJEMPLO, GRUPOS ETNICOS Y GRUPOS MIN				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52389983	ELIZABETH TORO CHALA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3	02/06/2024	CC 59788832	SOLARTE PORTILLA CARMEN	5	6.960	**Independiente**

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.

MRS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

190386CB28CD91FB75ED577CAF70A204 Certificado impreso el día 6/1/2024 11:48:13 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CARMEN EMILIA
SOLARTE PORTILLA
59788832

JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA DE OLIVC
901032379

Este carné es personal e intransferible.

Medellín, 21 de June 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 VECTRA CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C5217490	ESPADA ESTRELLA AFRANIO	22/06/2024		y213b223	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2024 11:28:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.14.198.142, 192.230.104.10, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901032379	**Cédula Usuario:**	CC 52389983
Nombre:	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA DE OLIVOS				
Dirección:	VDA OLIVOS				
Departamento:	NARIÑO		**Municipio:**	LA UNION	
Correo electrónico:	revisoriafiscalipsunionsalud@gmail.com				
Teléfono:	3136647275		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1949901 ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES NCP, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES QUE NO ESTAN DIRECTAMENTE AFILIADAS A UN PARTIDO POLITICO, QUE PROMUEVEN UNA CAUSA O TEMATICA PUBLICA MEDIANTE CAMPANAS DE EDUCACION AL PUBLICO, INFLUENCIA POLITICA, RECAUDACION DE FONDOS, ENTRE OTROS INICIATIVA DE LOS CIUDADANOS Y MOVIMIENTOS DE PROTESTA, AMBIENTALES Y ECOLOGICOS; ASOCIACIONES DE CONSUMIDORES, ASOCIACIONES DE AUTOMOVILISTAS, ASOCIACIONES CON FINES PATRIOTICOS, INCLUYENDO ASOCIACIONES DE VETERANOS DE GUERRA, ASOCIACIONES PARA LA PROTECCION Y EL MEJORAMIENTO DE GRUPOS ESPECIALES, POR EJEMPLO, GRUPOS ETNICOS Y GRUPOS MIN				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52389983	ELIZABETH TORO CHALA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2	29/05/2024	CC 87026655	BENAVIDEZ TENORIO LEONEL	5	6.960	**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.

MRS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

7A4F6288DC3FB7355E02CED8332621D4 Certificado impreso el día 5/28/2024 10:33:50 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

LEONEL ANTONIO
BENAVIDEZ TENORIO
87026655

JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA DE OLIVO
901032379

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/07/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901032379	**Cédula Usuario:**	CC 52389983
Nombre:	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA DE OLIVOS				
Dirección:	VDA OLIVOS				
Departamento:	NARIÑO		**Municipio:**	LA UNION	
Correo electrónico:	revisoriafiscalipsunionsalud@gmail.com				
Teléfono:	3136647275		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1949901 ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES NCP, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES QUE NO ESTAN DIRECTAMENTE AFILIADAS A UN PARTIDO POLITICO, QUE PROMUEVEN UNA CAUSA O TEMATICA PUBLICA MEDIANTE CAMPANAS DE EDUCACION AL PUBLICO, INFLUENCIA POLITICA, RECAUDACION DE FONDOS, ENTRE OTROS INICIATIVA DE LOS CIUDADANOS Y MOVIMIENTOS DE PROTESTA, AMBIENTALES Y ECOLOGICOS; ASOCIACIONES DE CONSUMIDORES, ASOCIACIONES DE AUTOMOVILISTAS, ASOCIACIONES CON FINES PATRIOTICOS, INCLUYENDO ASOCIACIONES DE VETERANOS DE GUERRA, ASOCIACIONES PARA LA PROTECCION Y EL MEJORAMIENTO DE GRUPOS ESPECIALES, POR EJEMPLO, GRUPOS ETNICOS Y GRUPOS MIN				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52389983	ELIZABETH TORO CHALA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	6	02/07/2024	CC 1007164064	ERASO TORO SAMIR	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.

MRS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

4327AA51BDABE475438016275E9218A5 Certificado impreso el día 7/1/2024 2:24:38 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

SAMIR
ERASO TORO
1007164064
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA DE OLIVO
901032379

Este carné es personal e intransferible.

Medellín, 17 de July de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C87240016	NIÑO MELO ARNOLDO	18/07/2024		23417215	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2024 23:10:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.4.215, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de July de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C94427884	RENDON BOTINA DAMIR	18/07/2024		2363a236	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2024 22:51:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.4.215, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de July de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1088157457	NIÑO CADENA EDER YARLEY	18/07/2024		16730172	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2024 22:01:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.4.215, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de July de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1004675108	VIVAS MORENO LUIS FELIPE	18/07/2024		18894724	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2024 22:07:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.4.215, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de July de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C15813509	ESTRELLA ERAZO YEVIN ANTONIO	18/07/2024		232A133n	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2024 23:05:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.4.215, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

CARMEN EMILIA SOLARTE PORTILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **59.788.832**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 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.

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:

LEONEL ANTONIO BENAVIDES TENORIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **87.026.655**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

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:

AFRANIO ESPADA ESTRELLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **5.217.490**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 8-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Auxiliar de Obra

Yo, Ariel Niño Melo **identificado con cedula de ciudadanía número** 87.210.016 **de** La Unión Nariño **, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Arnoldo Niño

Firma del colaborador

Carmen Emilia S

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 8-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Acxiliar de Obra

Yo, Dumy Rendon Botina **identificado con cedula de ciudadanía número** 94427884 **de** Cali (Valle), **hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Damir Rendon

Firma del colaborador

Carmen Emilia S

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 8-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Ayudar de obra.

Yo, Luis Felipe Vivas Moreno **identificado con cedula de ciudadanía número** 1004675108 **de** La Unión (N), **hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Luis Ariel

Firma del colaborador

Carmen Emilia S

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 8-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Eder Yarley Niño Cadena **identificado con cedula de ciudadanía número** 1088157457 **de** la Unión (N), **hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Eder niño

Firma del colaborador

Carmen Emilia S

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 8-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Adscrito de obra

Yo, Afranio Espada Estrella **identificado con cedula de ciudadanía número** 5 217 490 **de** Arboleda Nariño **, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

AFRANIO ESPADA E

Firma del colaborador

Carmen Emilia S.

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 8-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Lionel Benavides identificado con cedula de ciudadanía número 87.026.651 de Tamaranga, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Jesus A Benavides

Firma del colaborador

Carmen Emilia S

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 12-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Aoxiliar de obra

Yo, Jevin Antonio Estrella **identificado con cedula de ciudadanía número** 1813809 **de** la union. **, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Yeun Estrella

Firma del colaborador

Carmen Emilia S.

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN (N)

FECHA: 12-07-2024 **CONVENIO:** 3157-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Samir Erazo Toro **identificado con cedula de ciudadanía número** 1007164061 **de** La Unión (N)**, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener

	Condiciones de la tarea. Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Samir E.

Firma del colaborador

Carmen Emilia S.

Firma del ingeniero residente

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR Arnol Niño Melo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 87210016

CARGO Auxiliar de obra

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

OAC Junta de Accion Comunal de la Vereda Olivos

FECHA 8-07-2024 EVALUACIÓN SATISFACTORIA Si

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Carmen Emilia Solorzano

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaría y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de servicios temporales que se encuentren en misión (V).

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR Damir Rondon Botina

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 94427884

CARGO Asesor de obra

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

OAC Junta de Acción Comunal de la Vereda Olivos

FECHA 8-07-2021 EVALUACIÓN SATISFACTORIA Si

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Carmen Emilia Solarte

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaría y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de servicios temporales que se encuentren en misión (V).

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR Luis Felipe Vivas Moreno

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1004675108

CARGO Ayudante de Obra

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

OAC Junta de Acción Comunal de la Vereda Olivos

FECHA 8-07-2021 EVALUACIÓN SATISFACTORIA Si

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Carmen Emilia Solarte

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaría y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de servicios temporales que se encuentren en misión (✓).

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR Eder Yurley Viño Cadena

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1088157157

CARGO Auxiliar de Obra

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

OAC Junta de Acción Comunal de la Vereda Olivos

FECHA 8-07-2021 EVALUACIÓN SATISFACTORIA Si

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Carmen Emilia Solarte

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaria y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de servicios temporales que se encuentren en misión (✓).

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR ALEJANDRO ESPADA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5217490

CARGO Maestro de Obra

INDUCCIÓN _____ REINDUCCIÓN X

OAC Junta de Acción Comunal de la vereda Olivos

FECHA 8-07-2021 EVALUACIÓN SATISFACTORIA SI

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Carmen Emilia Solarte

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaría y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador (V).

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR Leonel Benavides

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 87.026.655

CARGO Ayudar de obra

INDUCCIÓN _____ REINDUCCIÓN X

OAC Junta de Acción Comunal de la Vereda Olivos

FECHA 8-07-2021 EVALUACIÓN SATISFACTORIA Si

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Carmen Emelina Solarte

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaría y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador (V).

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR Yeivin Antonio Estrella

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 15813504

CARGO Asesor de obra

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

OAC Junta de Acción Comunal de la Vereda Olivos

FECHA 12-07-2021 EVALUACIÓN SATISFACTORIA SF

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Cesar Emilio Salcedo

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaría y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador (V).

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR Samir Evaro

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1007 764 064

CARGO Auxiliar de obra

INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN _____

OAC Junta de Acción Comunal de la Vereda Olivos

FECHA 12-07-2021 EVALUACIÓN SATISFACTORIA SI

NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE

Carmen Emilia Solarte

Selecciones la respuesta correcta, marcando (F), si es falso o (V), si es verdadero

1. Es responsabilidad del empleador las siguientes:
   a) Afiliar al trabajador a la seguridad social (V)
   b) No realizar los pagos al sistema general de seguridad social. (F)
2. Es responsabilidad del trabajador las siguientes:
   a) usar correctamente los elementos de protección personal (V)
   b) Informar cualquier accidente de trabajo al jefe inmediato (V)
   c) Cuidar la salud de cada uno y la de sus compañeros (V)
3. Riesgos a los que estamos expuestos todos los trabajadores
   a) Material particulado (polvo, gases, humos) (V)
   b) Atrapamientos por maquinaría y equipos (V)
   c) Robos y o atracos (V)
4. Enfermedades a las que estamos expuestos los trabajadores
   a) Enfermedades de los pulmones y gripes (V)
   b) Perdida de la audición (V)
5. Accidente de trabajo es:

a) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es accidente de trabajo aquel que, durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares del trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas, o culturales cuando se actué por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de servicios temporales que se encuentren en misión (V).

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Arnol Nieto Melo **IDENTIFICACIÓN:** 87240616

CARGO: Auxiliar de obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	8-07-2024	Gafas dialectrica Amarillo	1	ARNOLDO NIÑO
2	8-07-2024	Guantes Anti Corte	1	ARNOLDO NIÑO
3	8-07-2024	Gafas protectoras	1	ARNOLDO NIÑO
4	8-07-2024	Tapa oidos	1	ARNOLDO NIÑO
5	12-07-2024	Tapabocas	1	ARNOLDO NIÑO
6				
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)
UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
8-07-2024					1	40	ARNOLDO NIÑO

EMPLEADOR: AFRANIO ESPAÑA

IDENTIFICACIÓN No: 5217490 **DE:** Aybaleda

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Damir Rendon Bafina **IDENTIFICACIÓN:** 9111278814

CARGO: Auxiliar de obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	8-07-2024	Casco dialectrico Amarillo	1	Damir Rendon
2	8-07-2024	Guantes Anti Corte	1	Damir Rendon
3	8-07-2024	Gafas protectoras	1	Damir Rendon
4	8-07-2024	Tapa oidos	1	Damir Rendon
5	12-07-2024	Guantes de carnaza	1	Damir Rendon
6	12-07-2024	Tapabocas	1	Damir Rendon
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)

UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
8-07-2024	1	M	1	32	1	39	Damir Rendon

EMPLEADOR: AFRANIO ESPADA

IDENTIFICACIÓN No: 5217496 **DE:** Arbitrada

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Luis Felipe Vivas Moreno **IDENTIFICACIÓN:** 1004675109

CARGO: Auxiliar de Obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	8-07-2021	Casco dieléctrico Amarillo	1	Luis Felipe Vivas
2	8-07-2021	Guantes Anticorte	1	Luis Felipe Vivas
3	8-07-2021	Gafas protectoras	1	Luis Felipe Vivas
4	8-07-2021	Tapaoidos	1	Luis Felipe Vivas
5	12-07-2021	Guantes de Carnaza	1	Luis Felipe Vivas
6	12-07-2021	Tapabocas	1	Luis Felipe Vivas
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)

UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
8-07-2021					1	39	Luis Felipe

EMPLEADOR: AFRANJO ESPADA

IDENTIFICACIÓN No: 5717490 **DE:** Arboleda

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Yeven Antonio Estrella **IDENTIFICACIÓN:** 1581350

CARGO: Asistente de obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	12-07-2021	Guantes Anti Corte	1	Yeven Estrella
2	12-07-2021	Gafas de lectura Amarilla	1	Yeven Estrella
3	12-07-2021	Tapabocas	1	Yeven Estrella
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)

UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
12-07-2021	1	M	1	30	1	39	Yeven Estrella

EMPLEADOR: AFRANIO ESPAÑA

IDENTIFICACIÓN No: 91217496 **DE:** Bucaramanga

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Eder Yarley Viña Cadena **IDENTIFICACIÓN:** 1088157457

CARGO: Aoxiliar de Obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	8-07-2024	Casco dieléctrico Amarillo	1	Eder niño
2	8-07-2024	Guantes Anti Corte	1	Eder niño
3	8-07-2024	Gafas protectoras	1	Eder niño
4	8-07-2024	Tapa oidos	1	Eder niño
5	12-07-2024	Guantes Anti Corte	1	Eder niño
6	12-07-2024	Tapabocas	1	Eder niño
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)

UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
8-07-2024	1	L	1	32	1	41	Eder niño

EMPLEADOR:

AFRANZO ESPADA

IDENTIFICACIÓN No: 5717496 **DE:** Arboledas

JUNTA DE ACCIÒN COMUNALDE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN NARIÑO
NIT: 901032379-1
CONVENIO: 3157 - 2023

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Samir Evelio Tovar **IDENTIFICACIÓN:** 1007 764 064

CARGO: Auxiliar de obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	12-07-2024	Guante Anti corte	1	Samir E
2	12-07-2024	Tapabocas	1	Samir E
3	12-07-2024	Gafas protectoras	1	Samir E
4	12-07-2024	Tapa oidos	1	Samir E
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)
UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
12-07-2024	1	M	1	32	1	39	Samir E

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo Dotación) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de JUNTA DE ACCIÒN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS.

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

FIRMA DE LEIDO Y COMPRENDIDO EL COMPROMISO:

Samir E

IDENTIFICACIÓN No: 1007 764 064 **DE:** La Union Nariño

JUNTA DE ACCIÒN COMUNALDE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN NARIÑO
NIT: 901032379-1
CONVENIO: 3157 - 2023

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Leonel Antonio Benavides **IDENTIFICACIÓN:** 87026 655

CARGO: Auxiliar de Obra.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	12-06-2024	Casco Dialectrico Amarillo	1	Leonel A Benavides
2	12-06-2024	Guantes de Carnaza	1	Leonel A Benavides
3	21-06-2024	Gafas Anti Corte	1	Leonel A Benavides
4	21-06-2024	Gafas protectoras Oscuras	1	Leonel A Benavides
5	21-06-2024	Tapa Oidos	1	Leonel A Benavides
6				
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)
UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
21-06-2024	1	L	1	34	1	34	Leonel Benavides

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo Dotación) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de JUNTA DE ACCIÒN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS.

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

FIRMA DE LEIDO Y COMPRENDIDO EL COMPROMISO:

Leonel A Benavides

IDENTIFICACIÓN No: 87026655 **DE:** Tamina/65

JUNTA DE ACCIÒN COMUNALDE LA VEREDA OLIVOS – MUNICIPIO DE LA UNIÒN NARIÑO
NIT: 901032379-1
CONVENIO: 3157 - 2023

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Afranio Espada Estrella **IDENTIFICACIÓN:** 5.217.440.

CARGO: Maestro de obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	11-06-2021	Casco dieléctrico Amarillo	1	AFRANIO ESPADA E
2	11-06-2021	Guantes Carnaza	1	AFRANIO ESPADA E
3	21-06-2021	Guantes Anti Corte	1	AFRANIO ESPADA E
4	21-06-2021	Gafas protectoras Anti sol	1	AFRANIO ESPADA E
5	21-06-2021	Tapa oidos	1	AFRANIO ESPADA E
6				
7				
8				
9				
10				

ENTREGA DE DOTACIÓN - (Ropa de Trabajo)
UNIFORMES TIPO INVIAS

FECHA	CAMISA		PANTALON		ZAPATOS		FIRMA
	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	CANTIDAD	TALLA	
11-06-2021	1	L	1	L	1	40	AFRANIO ESPADA E

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo Dotación) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS.

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

FIRMA DE LEIDO Y COMPRENDIDO EL COMPROMISO:

AFRANIO ESPADA E

IDENTIFICACIÓN No: 5.217.440 **DE:** Arboleda (V)

JUNTA DE ACCIÒN COMUNAL DE LA VEREDA OLIVOS
MUNICIPIO DE LA UNIÒN NARIÑO
NIT: 901032379-1

La unión Nariño, Julio 1 de 2024

Señor:
ANDRES FELIPE ORTEGA TUQUERRES
Cago: Auxiliar de obra
C.C. 1.089.487.405

ASUNTO: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Respetados Señor:

Por motivos de la terminación del vínculo laboral y de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007, nos permitimos informarle, que usted tiene derecho a la práctica del examen médico de egreso, para lo cual tiene 5 días contados a partir de la fecha del recibo de esta comunicación, si decide practicarse dicho examen sírvase solicitar la orden para el centro médìco,

Vale la pena resaltar que dicho examen no tiene ningún costo para los trabajadores.

Para constancia se firma en La Unión Nariño a los 01 días del mes de julio del 2024.

Andres felipe ortega

ANDRES FELIPE ORTEGA TUQUERRES
C.C. 1.089.487.405

Elizabet Toro

ELIZABETH TORO CHALA
C.C. 52.389.983
Representante Legal JAC

Powered by CamScanner

Medicina Especializada
Nit: 1085660579-3
Contacto: 313 407 0895
Correo: classo@unicauca.edu.co
Direccion: Cra 54N # 17 A - 124



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 340

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	05 MES	2024 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO, PRE-OCUPACIONAL O PRE-INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	MUNICIPIO
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)

AGREDO BOLAÑOS OBER HERNANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	58 AÑOS 4 MESES 7 DÍAS	CC	10549293
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON CONDICIONES DE SALUD CORREGIBLES, CON RECOMENDACIONES, NO IMPIDE LA LABOR

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES*

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:

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO, PRE OCUPACIONAL O PRE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: LASSO TORRES ANNIE CRISTINA

R. M.: 1085660579 **L.S.O.:** 944/19042021

I1162O1U340

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: AGREDO BOLAÑOS OBER HERNANDO

CC: 10549293

Medicina Especializada
Nit: 1085660579-3
Contacto: 313 407 0895
Correo: classo@unicauca.edu.co
Direccion: Cra 54N # 17 A - 124



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 350

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	05 MES	2024 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO, PRE-OCUPACIONAL O PRE-INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
URBANO JOSE ANTONIO	MASCULINO	52 AÑOS 2 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	98323455 (Número)

Cargo
MAESTRO DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES

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:

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO, PRE OCUPACIONAL O PRE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

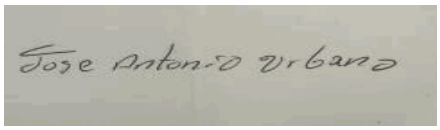
Médico



Firma:

Nombre: LASSO TORRES ANNIE CRISTINA

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: URBANO JOSE ANTONIO

R. M.:	1085660579	L.S.O.:	944/19042021	Código de Seguridad	CC:	98323455
				R1162X1D350		

Sandra Patricia Eraso Oviedo
Médico Laboral
Cc: 369553067
Dirección: Calle 18 N. 36 - 24 piso 1 Edificio Asturias
Cel: 314 892 3087
Correo: sandrapatricia3087@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.033

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	05 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BOLAÑOS MONCAYO JAIDER YOBANI	MASCULINO	20 AÑOS 6 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1004731674 (Número)

Cargo
AUXILIAR DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



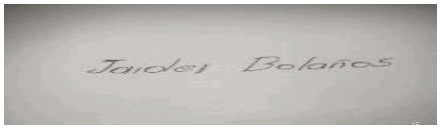
Firma:

Nombre: ERASO OVIEDO SANDRA PATRICIA

R. M.: 522294 **L.S.O.:** 2577/2017

Código de Seguridad
C807I1O1033

Aspirante o Trabajador

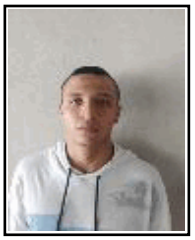


Firma:

Nombre: BOLAÑOS MONCAYO JAIDER YOBANI

CC: 1004731674

Sandra Patricia Eraso Oviedo
Médico Laboral
Cc: 369553067
Dirección: Calle 18 N. 36 - 24 piso 1 Edificio Asturias
Cel: 314 892 3087
Correo: sandrapatricia3087@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.034

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	05 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
URBANO ROSERO YONIET	MASCULINO	20 AÑOS 3 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	1089348032 (Número)

Cargo
AUXILIAR DE CONSTRUCCIÓN

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



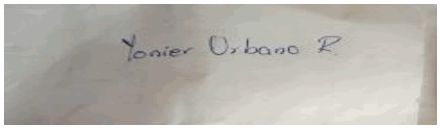
Firma:

Nombre: ERASO OVIEDO SANDRA PATRICIA

R. M.: 522294 **L.S.O.:** 2577/2017

Código de Seguridad
Z807F1L1034

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: URBANO ROSERO YONIET

CC: 1089348032

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 12/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: ORLANDO ORTEGA GUERRERO
Número de identificación: 9.732.448
Fecha de nacimiento: 4_05_1979
Edad: 45 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S_C_X UL_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _X Media _ Técnica _Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA NUEVA FLORIDA

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 67 KG kg Talla: 1.66 Mt T.A: 120/80 mmHg FC: 80 X´ FR: 18 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 12/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: ORLANDO ORTEGA GUERRERO
Número de identificación: 9.732.448
Edad: 45 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA NUEVA FLORIDA

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	x

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposición en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexión plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso máximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bípedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Orlando Ortega Guerrero

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Sandra Patricia Eraso Oviedo
Médico Laboral
Cc: 369553067
Dirección: Calle 18 N. 36 - 24 piso 1 Edificio Asturias
Cel: 314 892 3087
Correo: sandrapatricia3087@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.066

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	06 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MUTIS MUÑOZ CRISTIAN FERNEY	MASCULINO	40 AÑOS 11 MESES 19 DÍAS	CC (Tipo)	1089349048 (Número)

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



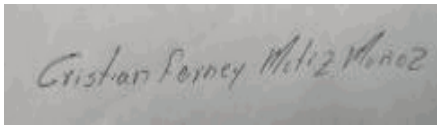
Firma:

Nombre: ERASO OVIEDO SANDRA PATRICIA

R. M.: 522294 **L.S.O.:** 2577/2017

Código de Seguridad
N807T1Z1066

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MUTIS MUÑOZ CRISTIAN FERNEY

CC: 1089349048

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Fecha: 12/07/2024

Examen médico ocupacional: Ingreso

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: YON ADREICER ORTEGA MUÑOZ
Número de identificación: 1.085.660.372
Fecha de nacimiento: 22_04_2005
Edad: 19 años Sexo: M X F ___
Estado civil: S_XC_ UL_ Sep._ V_
Escolaridad: Primaria _ Media _X Técnica _Universitario _ Postgrado _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA NUEVA FLORIDA

2. ANTECEDENTES

Familiares: NO REFIERE
Personales: NO REFIERE
Toxico alérgicos: NO REFIERE
Laborales: NIEGA
Ginecológicos: NO APLICA

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO REFIERE

4. EXAMEN FÍSICO:

Estado general: Buenas condiciones generales
Peso: 70 KG kg Talla: 1.68 Mt T.A: 120/80 mmHg FC: 80 X´ FR: 18 X´ T: Afebril
Piel y faneras: rosada, sin lesiones, mucosas húmedas, no ictericia

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Dra yully Arboleda Cifuentes
Médica cirujana, esp. Gerencia de la salud y la seguridad en el trabajo
Lic. 1423-298

Cabeza y cuello: ORL normal, no adenopatías
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tórax simétrico, expansible
Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente
Genitourinario: No explorado
Extremidades superiores: Tinel, Phalen, fikelstein negativos bilateralmente. Arcos de movilidad de hombro, codo, muñeca y manos completos bilateralmente
Extremidades inferiores: Movimientos y arcos de articulaciones conservados, estabilidad de rodillas conservadas, exploración rotuliana Y meniscal normal Bilateral
Columna: Normoconfigurada, Lasegue negativo, rangos de flexoextension, rotación, inclinación conservados
Vascular: pulsos +, perfusión < 2 segundos, no edemas, no varices
Neurológico: sin déficit, alerta, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT +++/+++++

5. **DIAGNÓSTICOS:**

6. **CONCEPTO DE APTITUD:**

Fecha: 12/07/2024 Examen médico ocupacional para: Ingreso

Nombres y Apellidos: YON ADREICER ORTEGA MUÑOZ
Número de identificación: 1.085.660.372
Edad: 19 años Sexo: M X_ F _
Cargo: AUXILIAR DE OBRA VEREDA NUEVA FLORIDA

EXÁMENES REALIZADOS: medico pre ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD:

Apto	x

Teléfonos: 3128608885-3206190368
yudap_s@hotmail.com
Carrera 33 N°34-54
Tuluá Valle

Apto con recomendaciones no disminuyen su capacidad laboral	
Requiere nueva valoración	
Con restricción para el cargo.	

OBSERVACIONES: Se recomienda a la empresa: Realizar inducción al cargo y capacitación en ergonomía y salud ocupacional. Capacitar en normas de bioseguridad. Proporcionar al trabajador los elementos de protección personal, necesarios para su labor. Implementar pausas activas y cambios de posición durante la jornada laboral.

RECOMENDACIONES: Al trabajador: Seguir normas básicas de ergonomía y bioseguridad. Uso de elementos de protección personal según los riesgos de exposición en el cargo. Realizar pausas activas por horario cada 2 horas y ejercicios de dorsiflexión plantar si bipedestación prolongada.
Realización de actividad física regular, mínimo 3 veces por semana. Uso de bloqueador solar. Levantamiento de peso máximo 50 kg. Evitar posturas en sedente o bípedo prolongadas.

RESTRICCIONES: Ninguna

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en Ergonomía, Higiene postural, pausas activas y manejo de cargas.

" Certifico que no omití datos relevantes sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud y que toda la información expresada en este documento es verdadera"

Yon Adreicer Ortega Muñoz

Dra. Yully Arboleda C.
MÉDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 765250

Dra Yuli Arboleda Cifuentes
Esp. Medicina Laboral-Lic 1423298

Sandra Patricia Eraso Oviedo
Médico Laboral
Cc: 369553067
Dirección: Calle 18 N. 36 - 24 piso 1 Edificio Asturias
Cel: 314 892 3087
Correo: sandrapatricia3087@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.067

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	06 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CALPA MARTINEZ JOSE ALEXANDER	MASCULINO	38 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1061687181 (Número)

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



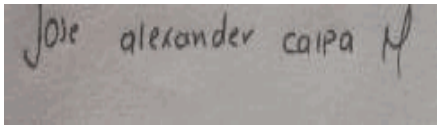
Firma:

Nombre: ERASO OVIEDO SANDRA PATRICIA

R. M.: 522294 **L.S.O.:** 2577/2017

Código de Seguridad
Q807W1C1067

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CALPA MARTINEZ JOSE ALEXANDER

CC: 1061687181

Sandra Patricia Eraso Oviedo
Médico Laboral
Cc: 369553067
Dirección: Calle 18 N. 36 - 24 piso 1 Edificio Asturias
Cel: 314 892 3087
Correo: sandrapatricia3087@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.065

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	06 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VALDEZ CERON LUIS CARLOS	MASCULINO	42 AÑOS 7 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	98339230 (Número)

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



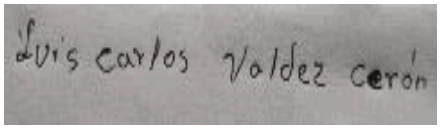
Firma:

Nombre: ERASO OVIEDO SANDRA PATRICIA

R. M.: 522294 **L.S.O.:** 2577/2017

Código de Seguridad
I807O1U1065

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: VALDEZ CERON LUIS CARLOS

CC: 98339230


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
10.549.293
NUMERO
AGREDO BOLAÑOS
APELLIDOS
OBER HERNANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1966
TIMBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-AGO-1984 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2312400-53131762-M-0010549293-20050525
02222 05145N 02 175186410

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.323.455**

URBANO

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES



Jose Antonio Urbano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1972**

SAN PABLO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-JUN-1994 SAN PABLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2312400-00211875-M-0098323455-20100130 0020500445A 1 32559405

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.089.348.032

URBANO ROSERO

APELLIDOS

YONIER

NOMBRES



Yonier Urbano R.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-2004**

SAN PABLO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

08-FEB-2022 SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2312400-01296692-M-1089348032-20220511 **00792**61289A 1 56321924

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.731.674**

BOLAÑOS MONCAYO

APELLIDOS

JAIDER YOBANI

NOMBRES

Jaider Yobani Bolaños

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-NOV-2003**

SAN PABLO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

19-ENE-2022 SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2312400-01278568-M-1004731674-20220201 0078031189A 1 56321872

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with MOBILE SCANNER

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.660.372

ORTEGA MUÑOZ

APELLIDOS

YON ANDREICER

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-2005

SAN PABLO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

03-MAY-2023 SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2312400-01355817-M-1085660372-20230517 0107809216A 2 56300648

Powered by CamScanner


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.061.687.181

Apellidos
CALPA MARTINEZ

Nombres
JOSE ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
M

Fecha de nacimiento
01 MAR 1986

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TIMBIO (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
27 MAYO 2004, POPAYAN

Fecha de expiración
11 MAYO 2033

Firma

jose alexander Calpa M


.CO

022917962

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0229179624110O1<<<<<<<<<<
8603016M3305119COL1061687181<2
CALPA<MARTINEZ<<JOSE<ALEXANDER

calle 14 B/ panamericano Timbio
carrera 24

3135454021

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.732.448
ORTEGA GUERRERO
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1979
SAN PABLO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,66 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-JUL-1997 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2312400-00203150-M-0009732448-20091213 0018996516A 1 32565972

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.663.861**

RAMOS VALDEZ

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

Juan Carlos Ramos valdez

FIRMA



Scanned with
MOBILE SCANNER



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1998**

SAN PABLO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

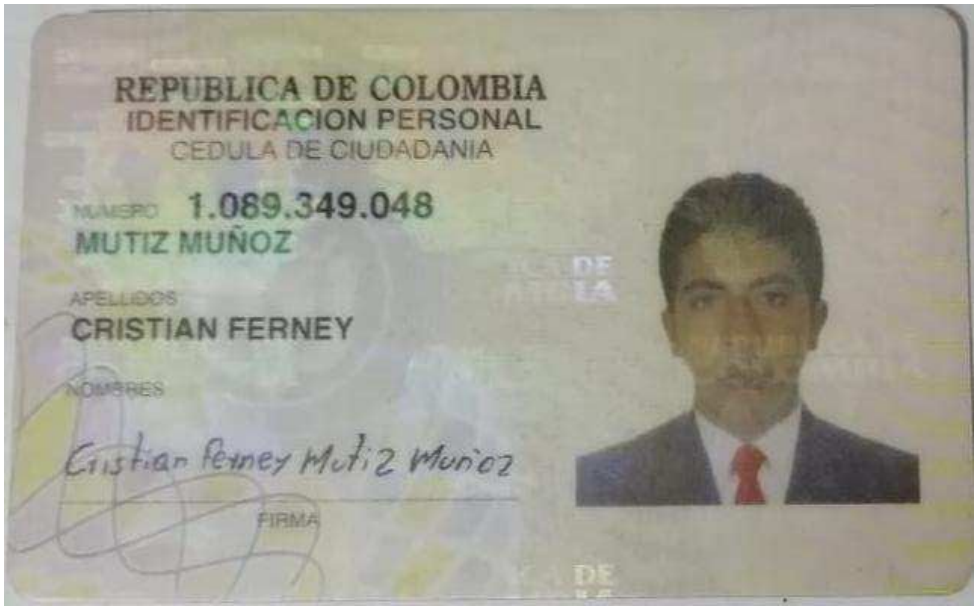
18-NOV-2016 SAN PABLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2312400-00878947-M-1085663861-20170120 **0053226478**[illegible] **47475395**

PDF Scanned with MOBILE SCANNER



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

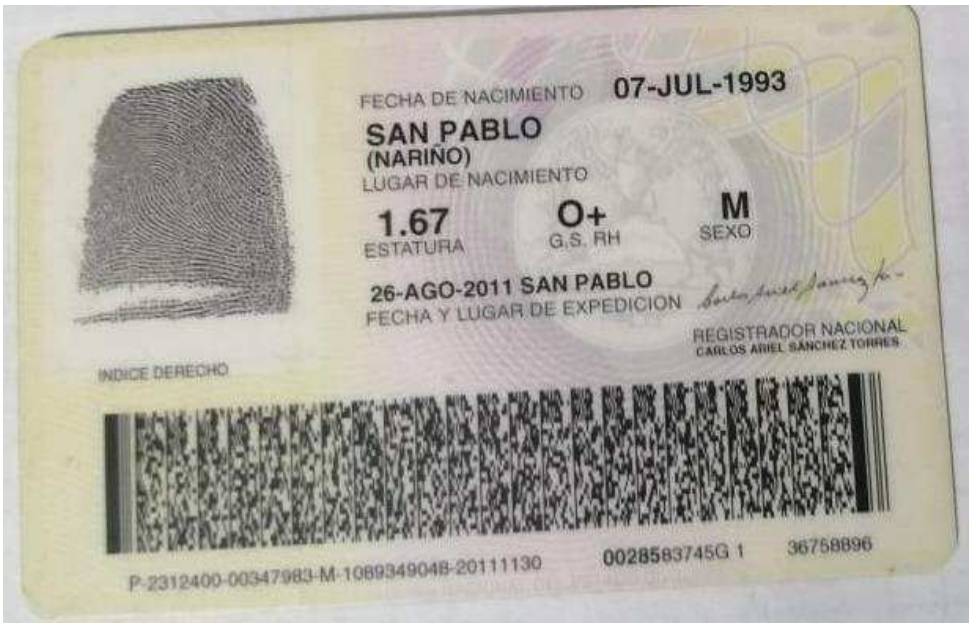
NUMERO 1.089.349.048
MUTIZ MUÑOZ

APELLIDOS
CRISTIAN FERNEY

NOMBRES

Cristian Ferney Mutiz Muñoz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1993
SAN PABLO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-AGO-2011 SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2312400-00347983-M-1089349048-20111130 0028583745G 1 36758896

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901224645	**Cédula Usuario:**	CC 98323187
Nombre:	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA				
Dirección:	VDA NUEVA FLORIDA				
Departamento:	NARIÑO		**Municipio:**	SAN PABLO	
Correo electrónico:	ASOJUNTASLAUNION019@GMAIL.COM				
Teléfono:	3116957923		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1949902 ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES NCP, INCLUYE ASOCIACIONES DE APOYO A SERVICIOS COMUNITARIOS Y EDUCATIVOS NCP,				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 98323187	WILDER FERNEY RAMOS PALADINES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1	26/05/2024	CC 10549293	AGREDO BOLAÑOS OBER	5	6.960	**Independiente**

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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

28FD6714527FD5759770197B369D21AE

Certificado impreso el día 5/25/2024 4:51:36 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

OBER HERNANDO
AGREDO BOLAÑOS
10549293

JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FI
901224645

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901224645	**Cédula Usuario:**	CC 98323187
Nombre:	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA				
Dirección:	VDA NUEVA FLORIDA				
Departamento:	NARIÑO		**Municipio:**	SAN PABLO	
Correo electrónico:	ASOJUNTASLAUNION019@GMAIL.COM				
Teléfono:	3116957923		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1949902 ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES NCP, INCLUYE ASOCIACIONES DE APOYO A SERVICIOS COMUNITARIOS Y EDUCATIVOS NCP,				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 98323187	WILDER FERNEY RAMOS PALADINES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	4	31/05/2024	CC 1004731674	BOLAÑOS MONCAYO JAIDER	1	0.52200	**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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

6AAC53E98E623E917C45A2DCE2367369 Certificado impreso el día 5/30/2024 10:45:32 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

JAIDER YOBANI
BOLAÑOS MONCAYO
1004731674

JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FI
901224645

Este carné es personal e intransferible.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **YONIER URBANO ROSERO** identificado con **CC** No. **1089348032**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA - N. 901224645	**Fecha de inicio de cobertura :** 01/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015472589.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

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

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Medellín, 04 de August 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 VECTRA CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0005712201 RIESGO 5			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C98323455	URBANO JOSE ANTONIO	05/08/2024		202238z2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2024 08:47:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.133.74.8, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 04 de August 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 VECTRA CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1061687181	CALPA MARTINEZ JOSE ALEXANDER	05/08/2024		1314124X	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2024 08:33:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.133.74.8, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 04 de August 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 VECTRA CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C98339230	VALDEZ CERON LUIS CARLOS	05/08/2024		58148124	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2024 09:17:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.133.74.8, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 04 de August 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 VECTRA CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C9732448	ORTEGA GUERRERO ORLANDO	05/08/2024		23840213	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2024 09:06:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.133.74.8, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 04 de August 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 VECTRA CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1089349048	MUTIZ MUÑOZ CRISTIAN FERNEY	05/08/2024		15336252	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2024 09:10:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.133.74.8, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 04 de August 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 VECTRA CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0005712201 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1085663861	RAMOS VALDEZ JUAN CARLOS	05/08/2024		12693197	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2024 09:14:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.133.74.8, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

JOSE ALEXANDER CALPA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.687.181**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Junio 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.

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:

OBER HERNANDO AGREDO BOLAÑOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.549.293**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

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:

JOSE ANTONIO URBANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.323.455**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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:

CRISTIAN FERNEY MUTIZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.089.349.048**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio 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.

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:

YON ANDREICER ORTEGA MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.660.372**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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:

JOSE ALEXANDER CALPA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.687.181**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Julio 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.

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:

LUIS CARLOS VALDEZ CERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.339.230**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio 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.

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:

ORLANDO ORTEGA GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.732.448**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Agosto 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.

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLO(N)

FECHA: 29/07/2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Maestro de obra

Yo, Jose Antonio Vivaro identificado con cedula de ciudadanía número 98'323.455 de Sanpablo, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Jose Antonio Urbano

Firma del colaborador

Ing. H. Agudo

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLO(N)

FECHA: 24/07/2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Auxiliar de Obra

Yo, Daidel Bolaños **identificado con cedula de ciudadanía número** 1004731674 **de** San Pablo**, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Yader Bolaños

Firma del colaborador

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLOS(N)

FECHA: 29-07-2024 **CONVENIO: 3281-2023**

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Yonier Urbano Rosero identificado con cedula de ciudadanía número 1089348032 de San Pablo, **hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Yenier Usbano R.

Firma del colaborador

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLO(N)

FECHA: 29/07/2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Cristian Forney Meti Z Muñoz identificado con cedula de ciudadanía número 1089349048 de San Pablo, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Cristian Muñiz

Firma del colaborador

Obra H. Agrod.

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLOS(N)

FECHA: 29-07-2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Ivan Carlos Valdez identificado con cedula de ciudadanía número 98.339.230 de San Pablo (N), hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Juis carlos Valdez

Firma del colaborador

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLO(N)

FECHA: 29-07-2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Jose alexander cuepa Martinez **identificado con cedula de ciudadanía número** 1061687181 **de** Popayan (cauca)**, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Jose alexander Campos M.

Firma del colaborador

Oscar H. Agredo

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLO(N)

FECHA: 29/07/2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Yon Andreicer Ortega Muñoz **identificado con cedula de ciudadanía número** 1085660372 **de** San Pablo Nariño **, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Firma del colaborador

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLO(N)

FECHA: 29-07-2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: [X] **REINDUCCIÓN:** [ ]

OFICIO O LABOR: Auxiliar de obra

Yo, Kevin Andres Villota Ortega **identificado con cedula de ciudadanía número** 1058666134 **de** Argelia Cauca **, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.**

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Kevin Andres Villota

Firma del colaborador

Oscar H. Agredo

Firma del ingeniero residente

FORMATO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA NUEVA FLORIDA – MUNICIPIO DE SAN PABLO(N)

FECHA: 29/07/2024 **CONVENIO:** 3281-2023

INDUCCIÓN: ☐ **REINDUCCIÓN:** ☒

OFICIO O LABOR: Maestro de obra

Yo, Jose Antonio Vivaro identificado con cedula de ciudadanía número 98'323.455 de Sanpablo, hago constar que he recibido y comprendido la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo y Considero que estoy capacitado (a) para cumplir mi labor como fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas aquí establecidas, a utilizar y conservar durante mi labor todos los elementos de protección personal que me han sido asignados, informar a mis jefes inmediatos y/o al personal de SST, la requisición o el cambio de ellos. Igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Declaro que también fui notificado sobre la realización de los exámenes médicos de ingreso y de retiro.

RIESGOS A LOS QUE FUI NOTIFICADO:

CLASIFICACIÓN	RIESGOS	CONTROL
BIOLÓGICO	Presencia de bacterias, hongos, virus, picaduras de insectos, avispas, mordeduras de animales	Lavado o desinfección de manos, uso de tapabocas cuando se sienta con síntomas gripales. No usar perfumes, no gominas en el cabello, no usar perfumes, no ropas de colores llamativos. No ingresar en el habitad de los animales, no molestar ni acariciar animales desconocidos
FÍSICO	Ruido, vibración, calor, temperaturas altas o bajas (calor o frio), rayos solares	Usar protectores auditivos en presencia de quipos o maquinaria que generen ruido, mantenerse en lo posible alejado de equipos vibratorios, uso de ropas adecuadas para el clima y de manga larga, mantener hidratación
QUIMICO	Presencia de material particulado, humos gases y vapores	
PSICOSOCIAL	Características del trabajo y de la organización. Condiciones de la tarea.	Actividades de bienestar social, planeación del trabajo y de horarios laborales, mantener diálogo y cordialidad entre los compañeros laborales

	Jornadas de trabajo. Forma de contratación.	
BIOMECANICOS	Posturas prolongadas de pie o sedente, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	Realizar pausas activas, cambio de actividades, utilizar ayudas mecánicas y/o manuales y de los demás compañeros
MECÁNICOS	Maquinas o equipos en movimientos y manejo de herramientas	Conservar el doble de las distancias de seguridad entre la parte más saliente entre la maquina o equipo en movimiento. No operar equipos o maquinas sin contar con la experiencia o experticia. Usar herramientas adecuadas para cada tarea y que están en buen estado para su operación
ELÉCTRICOS	Descargas eléctricas de alta o baja tensión	No manipular cableado eléctrico o realizar actividades eléctricas sin contar con los debidos certificados de la CONTE (técnico electricista)
LOCATIVOS	Espacios reducidos de trabajo. Superficies irregulares o deslizantes, diferencias de niveles. Almacenamiento de materiales, orden y aseo, caídas de objetos	Uso de botas de seguridad antideslizantes. Señalizar las áreas donde se evidencien cambios de superficies o diferencia de niveles, no acopiar materiales a más de 1.20 metros de alturas. Mantener orden y aseo en áreas de trabajo. Instalar señalización de advertencia donde se requiera.
TÉCNOLÓGICOS	Derrames, fugas, incendios	Verificar el estado de la maquinaría o equipos, disponer de diques de contención. Disponer de kit de derrames y de extintores
ACCIDENTES DE TRANSITO	Accidentes de transito	Estar atentos con la movilidad de vehículos o maquinas del sector, caminar siempre en sentido contrario al tránsito vehicular
PÚBLICOS	Robos, atracos, hurtos, atentados desorden público	No poner resistencia, guardar a calma, no acercarse a sitios donde se presenten disturbios. Mantener los números de teléfonos de emergencia. No cargar objetos de valor ni grandes sumas de dinero.
FENOMENOS NATURALES	Fuertes lluvias, vendavales, inundaciones, derrumbes, granizadas.	Realizar y atender actividades de simulacros, atención de emergencias, primeros auxilios y evacuación. Llevar siempre en lo posible los documentos personales. Suspender actividades a la intemperie en presencia de lluvias y tormentas

Jose Antonio Urbano

Firma del colaborador

Ing. H. Agudo

Firma del ingeniero residente