REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A682

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Loaiza	Ramirez	Alvaro	

2. TIPO DOCUMENTO	R.C.	T.I.	C.C.	C.E.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4. SEXO	F	M	5. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
			X						10264894			X		03	04	1964

II. DATOS COMPLEMENTARIOS Calle 27a Nº 29-15 Avanzada

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
Manizales	Caldas	No Tiene

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3122607480	olgacovalenciaorlando@gmail.com	8015

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad						37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
	C.C.	C.E.	P.A.	C.D.	N.I.	P.E.			
Consorcio Lyp Mafla					X		901868818		Dependiente

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Carrera 15 Nº 63b-69 Torre 4	Manizales	Caldas.

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
No Tiene.	3128431238	mauriciomafla@gmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 25 MES 09 AÑO 2024	Ayudante	1.300.000

IV. FIRMAS

X	X
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR: PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6 TEL: 430 7110

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOAIZA RAMIREZ ALVARO** identificado(a) con **CC** número **10.264.894** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de septiembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64 -** Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99 -** Cartagena: **642 49 99 -** Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024092414592

IPS INTEGRAR SALUD
Medicina y Seguridad Laboral

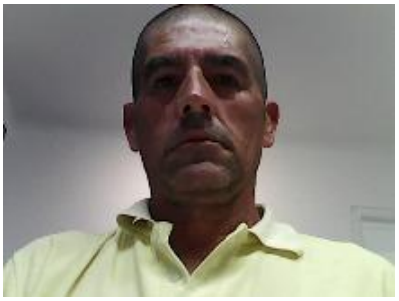
CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 24/09/2024

Información paciente

Empresa: CONSORCIO LYP MAFLA
Nombre completo: Alvaro Loaiza Ramirez
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Ayudante
Edad: 60
Estado civil: Unión Libre
Teléfono: 3122607480
Nº hijos: 0
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 10264894
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 03/03/1964
Genero: Masculino
Escolaridad: Básica primaria
Dirección: Caldas, Manizales, Barrio La Avanzada
ARL:
AFP: Protección S.A.



Exámenes analizados

- **Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular.**
- **Examen medico ocupacional .**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

Paciente sin hallazgos clínicos que restrinjan su labor
Vacunas COVID: tres dosis

Recomendaciones específicas

-Valorar si requiere o no uso de protección ocular y/o auditiva en el puesto de trabajo
-Realizar pausas activas y recomendaciones del SGSST establecidas por la empresa

Recomendaciones generales

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

Dr JUAN CARLOS RIVILLAS HERRERA
Profesión: Medico especialista en sst, medicina laboral
Registro: RM 16626 / LSO DTSC 74757

Aspirante o trabajador
Alvaro Loaiza Ramirez
Identificación: CC: 10264894

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Planilla Integrada

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 810002768	5	LICITACIONES Y PROYECTOS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INDEPENDIENTE	Cra 15 #63B-69	MANIZALES-CALDAS	8883511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	893256815	9472103873	Y	2024/09/16	2024/09/05	BANCOLOMBIA	0	$90,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	4273801	QUINTERO LOPEZ JULIO ERNESTO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vo
1																										

Total **Afiliados(1)**

							SALARIO			PENSION													SALUD					
ct	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	$
																					$ 0						$ 0	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.300.000	6,96%	5	$ 90.500	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 0						$ 0						$ 90.500				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 810002768	5	LICITACIONES Y PROYECTOS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INDEPENDIENTE	Cra 15 #63B-69	MANIZALES-CALDAS	8883511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	893256815	9472103873	Y	2024/09/16	2024/09/05	BANCOLOMBIA	0	$90,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$0	$0	$90,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$90,500	$0	$0	$90,500
TOTAL				1	$90,500	$0	$0	$90,500

Caja de Sueldos de Retiro
de la Policía Nacional

NIT. 899.999.073-7 Fecha generación: 26/08/2024 03:40:01 PM

AGOSTO DE 2024

Desprendible:	115686366	**57-MANIZALES DECAL**	
Documento:	4273801	**DAVIV.GRANB**	
Titular:	AG QUINTERO LOPEZ JULIO ERNESTO	**Correo: julio.quintero801@casur.gov.co**	
Código verificación:	YYVM9J2AZL		

VALOR ASIGNACIÓN	VALOR ADICIONAL	TOTAL DEVENGADO
$2,923,780	$0	**$2,923,780**

DEDUCCIONES	VALOR	CUOTAS PENDIENTES
4%SERVICMEDI	$116,951	0
1%CASURAUTOM	$29,238	0
AUXILIOMUTUO	$5,340	0
BANCOBOGOTA	$992,417	138
ASPORCALSOST	$72,500	4
Total deducido	**$1,216,446**	

NETO A PAGAR **$1,707,334**

%ASIGNACION 82.00 DIAS LIQ 030 AMR $2,923,780.00

PARTIDAS LIQUIDABLES

Descripción de la Partida	Valor	Total
SUBSIDIO FAMILIAR	35%	$638,885
DOCEAVA PRIMA DE NAVIDAD	0%	$316,400
SUELDO BASICO	0%	$1,825,385
PRIMA DE ACTIVIDAD	20%	$365,077
PRIMA DE ANTIGÜEDAD	23%	$419,839
	Total	$3,565,585
	82 % Asignación	$2,923,780

INTEGRACION SERVICIO BIENESTAR

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.319.967**

DIAZ DUQUE

APELLIDOS

LILIANA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1970**

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-AGO-1989 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00213494-F-0030319967-20100209 **0020**771724A 2 29603232

Powered by CamScanner

Medellín, 19 de septiembre de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LILIANA PATRICIA DIAZ DUQUE identificado(a) con cédula de ciudadanía 30319967 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/09/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO LYP MAFLA N901868818

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CALDAS

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C100116732426363321

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: 19/09/2024 5.35 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LILIANA PATRICIA DIAZ DUQUE
IDENTIFICACIÓN:	CC-30319967
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-18
FECHA DE PAGO:	2024-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30775336
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30775336
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 162.500	$ 162.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 208.000	$ 208.400
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 26.000	$ 26.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 800	$ 396.500	$ 397.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2024

IPS INTEGRAR SALUD
Medicina y Seguridad Laboral

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 17/09/2024

Información paciente

Empresa: CONSORCIO LYP MAFLA
Nombre completo: Liliana Patricia Diaz Duque
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Profesional Sst
Edad: 53
Estado civil: Divorciado (Separado)
Teléfono: 3104084936
Nº hijos: 1
EPS: EPS Sanitas

Empresa en misión:
Identificación: CC: 30319967
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 24/12/1970
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Dirección: Caldas, Manizales, Barrio Villa Pilar
ARL:
AFP: Porvenir S.A.



Exámenes analizados

- **Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular.**
- **Examen medico ocupacional .**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

Paciente sin hallazgos clínicos que restrinjan su labor
Vacunas COVID: tres dosis

Recomendaciones específicas

-Uso de corrección visual permanente durante la jornada laboral. Visiometria y optometría anual
-Valorar si requiere o no uso de protección ocular y/o auditiva en el puesto de trabajo
-Realizar pausas activas y recomendaciones del SGSST establecidas por la empresa.

Recomendaciones generales

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

Dr JUAN CARLOS RIVILLAS HERRERA
Profesión: Medico especialista en sst, medicina laboral
Registro: RM 16626 / LSO DTSC 74757

Aspirante o trabajador
Liliana Patricia Diaz Duque
Identificación: CC: 30319967

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
75.072.478

APELLIDOS / NOMBRES
MAYA ECHEVERRI
JOSE WILMAR

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
28-OCT-1973
MANIZALES - CALDAS

FECHA DE EXPEDICIÓN
09-MAR-1992

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MANIZALES - MANIZALES

OFICINA DE ENTREGA
MANIZALES - MANIZALES

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 24-MAR-2025

8512985606
24-SEP-2024

Medellín, 24 de Septiembre 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 MARCO TULIO GONZALEZ CASTAÑEDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CALDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C75072478	MAYA ECHEVERRY JOSE WILMAR	25/09/2024		143t1741	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10537746412426856322

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 24/09/2024 15:38:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.238.181, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4508782729	2|6|0|9|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
MAYA (Primer apellido)	ECHEVERRI (Segundo apellido)	JOSE (Primer nombre)	WILMAR (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	75072478	Femenino ☐ Masculino ☒	2|8|1|0|1|9|7|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 19 39 26		3508651721	ND@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MANIZALES	Urbana ☒ Rural ☐		CALDAS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CENTRO - VS CENTRO	VSCENTRO - VSCENTRO
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MARCO TULIO GONZALEZ	CC	10280907	01

39.Ubicación				
VRD BELLA VISTA CA 23 (Dirección)	8813305 (Teleéfono)	VELEZURIBEINGENIERIA@UNE.NET.CO (Correo electrónico)	MANIZALES (Municipio/distrito)	CALDAS (Departamento)

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del tramite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		25/09/2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. [ ] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. [ ] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
48. [ ] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. [ ] Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
50. [x] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. [x] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
52. [x] Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
53. [ ] Autorización para que la EPS envíe información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Yuilmar Moyo	x Marco Gonzalez
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	Click AQUÍ para firmar 55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. [ ] RC. [ ] TI. [ ] CC. [ ] PA. [ ] CE. [ ] CD. [ ] SC. [ ]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [0]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- [ ] 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Powered by CamScanner

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 WILMAR MAYA ECHEVERRI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **75.072.478**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Septiembre 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.

Medellín, 23 de Septiembre 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 MARCO TULIO GONZALEZ CASTAÑEDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CALDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C75079285	SANCHEZ ACOSTA ARIEL	24/09/2024		2531861G	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10537746412426733120

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 23/09/2024 09:12:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.238.181, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/09/2024, el empleador MARCO TULIO GONZALEZ CASTAÑEDA identificado con NIT número 10280907 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7688646	23/09/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	75079285	ARIEL SANCHEZ ACOSTA	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-09-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Septiembre del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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:

ARIEL SANCHEZ ACOSTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **75.079.285**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre 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.

Medellín, 23 de Septiembre 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 MARCO TULIO GONZALEZ CASTAÑEDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CALDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C75076712	GONZALEZ CASTAÑEDA ALBEIRO DE JESUS	24/09/2024		K7251YT1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10537746412426733014

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 23/09/2024 09:10:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.238.181, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012969976	2|4|0|9|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciar)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva	A. Individual ☒ B. Institucional ☐	-Cotizante Cabeza de familia ☐ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒	B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN ☐

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
GONZALEZ (Primer apellido)	CASTANEDA (Segundo apellido)	ALBEIRO (Primer nombre) ☐	DE JESUS (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	75076712	Femenino Masculino ☒	2|8|0|1|1|9|7|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo	Condicion		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	TP	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 11 NO 12 08		3145594914	ALBEIRODEJUSGONZALEZ@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MANIZALES	Urbana ☒ Rural ☐		CALDAS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	1. Discapacidad Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS PALMAS - VS PALMAS	VSPALMAS - VSPALMAS
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MARCO TULIO GONZALEZ CASTAÑEDA	CC	10280907	01

39.Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
- [ ] régimen
- [x] Código:
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo
- [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: A. Mismo
- [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del tramite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		2|4|0|9|2|0|2|4

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

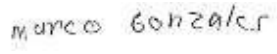
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] **46.** Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] **47.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- [ ] **48.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] **49.** Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- [ ] **50.** Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

2013

- [ ] **53.** Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

	
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario [ ]	**55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio** [ ]

IX. ANEXOS

- [ ] **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** [ ] **RC.** [ ] **TI.** [ ] **CC.** [ ] **PA.** [ ] **CE.** [ ] **CD.** [ ] **SC.** [ ]

Cantidad: [ ] Total: 0

- [ ] **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
- [ ] **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- [ ] **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- [ ] **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- [ ] **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial

Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha validación	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

71. Firma del funcionario

Tipo documento de identidad

Número documento de identidad

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.



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:

ALBEIRO DE JESUS GONZALEZ CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **75.076.712**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre 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.

Medellín, 24 de Septiembre 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 MARCO TULIO GONZALEZ CASTAÑEDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CALDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C10257109	GONZALEZ CASTAÑEDA CARLOS ARTURO	25/09/2024		33157211	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10537746412426854832

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 24/09/2024 15:13:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.238.181, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4813585152	2|6|0|9|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
GONZALEZ (Primer apellido)	CASTAÑEDA (Segundo apellido)	CARLOS (Primer nombre)	ARTURO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	10257109	Femenino ☐ Masculino ☒	1|9|0|7|1|9|6|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia			
CL 12 10 20 — Dirección	Telefono fijo	3105521090 — Telefono celular	CARLOSGONZALEZ10@GMAIL.COM — Correo electronico
MANIZALES — Municipio/Distrito	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	CALDAS — Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			F	Tipo N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia					33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CENTRO - VS CENTRO	VSCENTRO - VSCENTRO
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MARCO TULIO GONZALEZ	CC	10280907	01

39.Ubicación				
VRD BELLA VISTA CA 23 — Dirección	3105521090 — Teleéfono	VELEZURIBEINGENIERIA@UNE.NET.CO — Correo electrónico	MANIZALES — Municipio/distrito	CALDAS — Departamento

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42.Fecha 2|5|0|9|2|0|2|4

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

+ Carlos gonzalez	Marco Gonzalez
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de Identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Powered by CamScanner

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que CATALINA GOMEZ SUAZA con número de documento 30405522 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 20 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que FABIO ARIAS CARDONA con número de documento 10237265 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 20 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que GUSTAVO DE JESUS SIERRA TREJOS con número de documento 16079933 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 23 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que JOSE DAVID HERNANDEZ GRISALES con número de documento 75103901 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 23 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que LEONARDO MONTOYA CASTAÑO con número de documento 75103310 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 17 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que MANUEL FERNANDO CASTAÑEDA SALAZAR con número de documento 1053810903 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 17 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que MAURICIO MAFLA GARCIA con número de documento 10011673 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 20 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que ORLANDO OROZCO VALENCIA con número de documento 15904973 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 23 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que PEPE ANCISAR ALVAREZ CHAMORRO con número de documento 94294059 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 23 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

Manizales, 2 de octubre del 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA:

Que YOVANY OCAMPO VALENCIA con número de documento 16070893 se encuentra en estado afiliado (a) a Confa, por medio de la Empresa CONSORCIO LYP MAFLA con nit 901868818, con fecha de ingreso a la empresa el 23 de septiembre del 2024 y solicitud de afiliación por parte de la empresa el 24 de septiembre del 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la Empresa.

Atentamente,

LUZ ESTELLA HENAO SALAZAR
Jefe de Aportes y Subsidios
Elaborado por: Maria Viviana Galviz Rendon

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST **CONSORCIO LYP MAFLA**	**SGSST-D-011** **Versión 1** **20/09/2024**

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 23 de septiembre de 2024

Empresa Autorizada: Inntegrar Salud

Médico especialista en SST: Dr. Jader Henao

Dirección: Cra.25 #49-46 Edificio Santa Helena – consultorio 414

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) **ALJADY FRANCO SÁNCHEZ** identificado con cedula de ciudadanía No.1.089.380.195 quien ocupaba el cargo de **AYUDANTE**

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Profesional SST

Aljady Franco
Nombre y Cedula del Colaborador

Scanned with CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 21 de septiembre de 2024

Empresa Autorizada: Inntegrar Salud

Médico especialista en SST: Dr. Jader Henao

Dirección: Cra.25 #49-46 Edificio Santa Helena – consultorio 414

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) **ANDERSON YAÑEZ GIRALDO** identificado con cedula de ciudadanía No.1.054.860.155 quien ocupaba el cargo de **AYUDANTE**

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Profesional SST

Nombre y Cedula del Colaborador

Scanned with CamScanner

	CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION - CONSORCIO LYP MAFLA	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/09/2024 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz.		
CARGO:	(Coordinadora) profesional SST		
FECHA:	20/09/2024	LUGAR:	Barrio el Nevado
HORA INICIAL:	7am	HORA FINAL:	8 am.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Anderson Yaiez Giraldo	Ayudante	Anderson Yaiez G.
2	Alady Franco	Ayudante	Alady Franco
3	FABIO ARIAS C.	MAESTRO	
4	Catalina Gómez S	Prof. social	Catalina Gómez S.
5	Camilo Gallego A	Ing Amb	Camilo G.
6	Mauricio Mafla G.	Residente.	
7	Manuel Castañeda	ayudante	
8	Leonardo Montoya C.	oficial	Leonardo Montoya C.
9	Cuarto para trapo	oficial	Cuarto
10			

OBSERVACIONES: Se lectoabadó: Que es SST, AT, EL, objetivos, Roles y Responsabilidades, Acto y Condición Inseguro, Peligro, Riesgo, políticas SST - No alcohol - Reglamento de Hy SI, EPP a Utilizar, Uso de EPP, Reporte Condiciones Inseguras, ARL que pertenecen, Reportar Incidentes y/o Accidentes de Trabajo entre otros

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Mauricio Mafla	Mauricio Mafla

Powered by CamScanner

5/ Felicitaciones

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Yoreidy Montoya C.	CEDULA: 1.103310
CARGO Oficial	FECHA: 20 Sep 2024

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

X	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

X Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad Colaborador
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) Colaborador
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST Gerencia
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) colaborador
E. Definir recursos Gerencia
F. Cumplimiento de los requisitos legales Gerencia

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo

X Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad

c. ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

X La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El peligro hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño

RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias

ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros

CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
acto Inseguro	condicion Insegura	peligro	acto Inseguro

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

	
biomecanico	locativo

Powered by CamScanner

	
mecanico	electrico

8. Que EPP debería utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los colaboradores

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Prevenir accidentes
2. Mejores condiciones de trabajo

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

Leonardo Montoya C.

FIRMA DEL COLABORADOR

CC 1140534510

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CC 3031996741

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Catalina Gómez Suaza	CEDULA: 30405522
CARGO Profesional Social	FECHA: 20 Sept /24

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

X	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

X) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad – colaborador
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) - colaborador
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST – Gerencia
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) - colaborador
E. Definir recursos - Gerencia
F. Cumplimiento de los requisitos legales - Gerencia

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
X. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

X. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

D

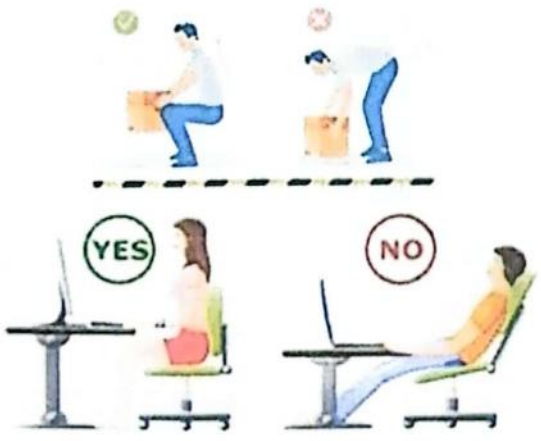
6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El **peligro**: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
Acto inseguro	Condición insegura	Riesgo	Peligro

0.5

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

	 Locativo
Biomecánico	Mecánico

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

	
Locativo	Electrico

8. Que EPP deberia utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los colaboradores.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Buen ambiente laboral
2. No accidentes laborales
   No incidentes laborales

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

Catalina Gómez D.

FIRMA DEL COLABORADOR
CC 30405522

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC 30319967

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Alejo Franco	CEDULA: 1 089 380 195
CARGO Ayudante	FECHA: 20/09/2024

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

X.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

X) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad colaborador
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) colaborador
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST gerencia
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) colaborador
E. Definir recursos gerencia
F. Cumplimiento de los requisitos legales colaborador

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

X. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El **peligro**: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
condicion insegura	condicion insegura	riesgo	peligro

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

	
locativo	mecanico

Powered by CamScanner

	[illegible]	[illegible]



Mecanico



Electrico

8. Que EPP deberia utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



9. La Politica en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los trabajadores.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Utilizar los implementos de Seguridad
2. Cumplir con las politicas

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

Rigoberto Franco
FIRMA DEL COLABORADOR
CC 1 089 380 195

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC 3035967 Yer

M-S
10S-T

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Jhonson Yojar Giraldo	CEDULA: 1054860155
CARGO Ayudante	FECHA: 20/09/2024

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

a.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad Colaborador
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) Colaborador
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST Gerencia
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) Colaborador
E. Definir recursos Gerencia
F. Cumplimiento de los requisitos legales Colaborador

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

a. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El **peligro**: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
Condicion insegura	Condicion peligrosa	Riesgo	Riesgo

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

	
locativo	biomecanico

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1





8. Que EPP debería utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los Trabajadores.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Mitigar los riesgos de seguridad
2. Cumplir en los plazos

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

Andrea Yañez G.

FIRMA DEL COLABORADOR

CC 1054860159

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CC 3031996 Mes

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Yeurivis Mafla Garcia	CEDULA: 1001167373
CARGO: Residente de Obra	FECHA: 20-09-2024

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

X	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad Colaborador
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) Colaborador
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST Gerencia
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) Colaborador - Gerencia
E. Definir recursos Gerencia
F. Cumplimiento de los requisitos legales Gerencia

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
c. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

c. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

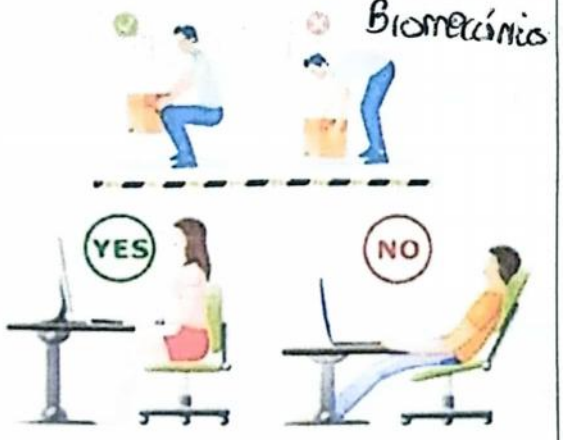
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El peligro hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
Acto Inseguro	Condición Ins.	Riesgo	condición

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

	
Locativo Mecánico	Eléctrico

8. Que EPP debería utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



Casco
Botas de seguridad
Vestimenta apropiada

9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los Colaboradores.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Cero accidentes.
2. Excelente ambiente laboral

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

FIRMA DEL COLABORADOR
CC 1001 1673

ENCARGADO DE LA INDUCCION
CC 3031996

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Emilio Gallego Lisa	CEDULA: 1060648132
CARGO: Ingeniero Ambiental	FECHA: 20109124

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

a.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad Colaborador
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) Colaborador
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST Gerencia
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) Colaborador
E. Definir recursos Gerencia
F. Cumplimiento de los requisitos legales Gerencia

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende: Sura

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL .....

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

a. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El **peligro**: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, materia generando obstáculo

			
acto inseguro	condición insegura	peligro	riesgo

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

 biomecanico	 locativo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001
		FECHA: 15/09/2024
		VERSION: 1

	
locativo (caida) Mecanico	electrico

8. Que EPP debería utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



botas de seguridad
casco

9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los colaboradores

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. prevenir los accidentes de trabajo
2. promover los estilos de vida saludable

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

Camilo C.

FIRMA DEL COLABORADOR
CC 1060648132

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC 30319967 Pcs.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: FABIO MAS C.	CEDULA: 10237265
CARGO MAESTRO	FECHA: 09 - 19 - 24

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

a.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.X	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad
B.X usar los EPP (Elementos de protección personal)
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud)
E. Definir recursos
F. Cumplimiento de los requisitos legales

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. Y Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL .....

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

a. X La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe s calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

0.5

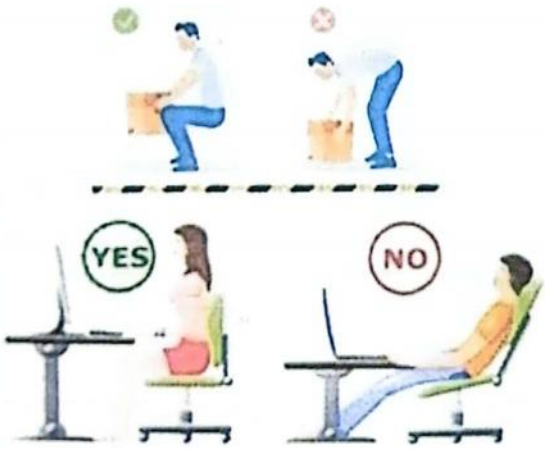
6. **Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:**

PELIGRO: El peligro hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
PELIGRO	CONDICION INSEGURA	ACTO INSEGURO	RIESGO

0.5

7. **Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)**

	
BIOMECANICO MECANICO	LOCATIVO - ELECTRICO

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1



Mecanico



Electrico

8. Que EPP debería utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los TRABAJADORES.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. UTILIZAR ANDMIOS SEGUROS
2. MANTENER EL ORDEN

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

FIRMA DEL COLABORADOR
CC 1023 7265

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC 3031996 [illegible]

Powered by CamScanner

	CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION - CONSORCIO LYP MAFLA	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/09/2024 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	Profesional SST		
FECHA:	23/09/2024	LUGAR:	Obra. Barrio la Avanzada.
HORA INICIAL:	(8:30) 8am.	HORA FINAL:	(9:30am). 8am.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yovanny Ocampo	Oficial	Yovanny
2	Orlando Orozco Valencia	Ayudante	Orlando Orozco V.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OBSERVACIONES: Se habla de: Que es SST, AT, incidente, EL, Acto y Condición Inseguro, peligro, Riesgo, Políticas en SST-Calidad, Alcohol, PAST, objetivo, Roles y Responsabilidad, Riesgo y peligros a los que van a estar expuestos, cubre ojos,

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Mauricio Mafla	Mauricio Mafla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Kevin Oca Expo	CEDULA: 1601080943
CARGO Oficial	FECHA: 9-23-2004

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

a.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
x b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

x c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad trabajador
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) trabajador
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST Educacion
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) trabajador
E. Definir recursos gerencia
F. Cumplimiento de los requisitos legales gerencia

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende: Sura

Seleccione las respuestas correctas:

a.	Informarle a mi compañero de trabajo
x b.	Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c.	ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

a. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. **Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:**

PELIGRO: El peligro hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
Acto inseguro		Peligro	Riesgo

7. **Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)**

	
Biomecanico	Locativo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

	
alturas	Eléctrico

8. Que EPP deberia utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.

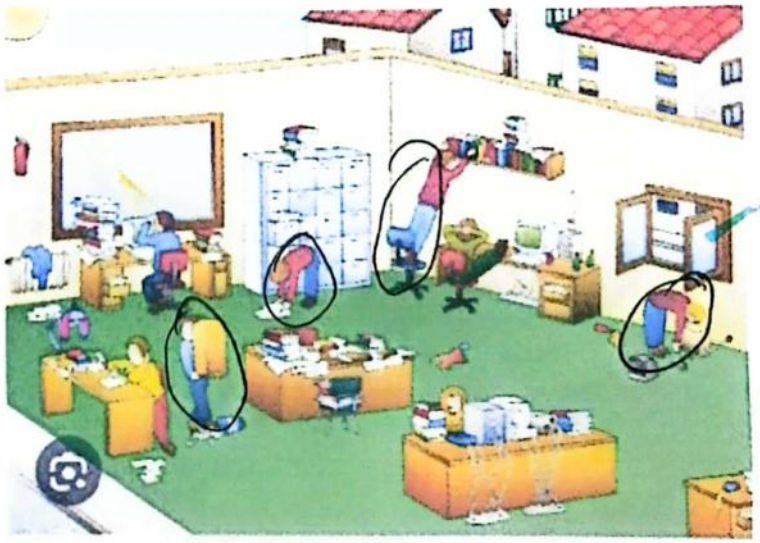


9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los trabajadores

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Prevenir lesiones
2. el bienestar fisico y mental

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

YOVANNI OCAMPO

1001089[illegible]

Colaborador

[illegible]

30319967 Mfles.

SST

Liliana Diaz

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Orlando Orozco Valencia	CEDULA: 15.904.973.
CARGO AYUDANTE	FECHA: 23 Sept. 2024.

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

a.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad TRABAJADOR
B. usar los EPP (Elementos de protección personal)
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud)
E. Definir recursos
F. Cumplimiento de los requisitos legales

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad AL LIDER O COMPAÑERO
c. ARL ..... SURA

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

a. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El peligro: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño

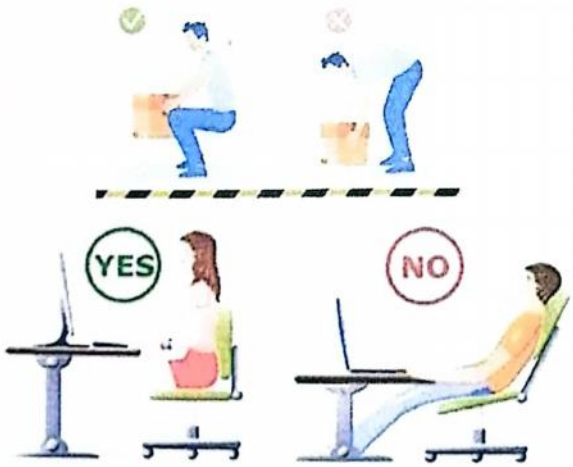
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias

ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros

CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

1 MECÁNICO

1 LOCATIVO

2 ELECTRICO

2 BIOMECÁNICO

Powered by CamScanner

Refuerzo de la Inducción en S ST

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

	
	Electrico

8. Que EPP debería utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los trabajadores.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. estar en Inducciones
2. uso EPP.

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

Orlando Orozco Valencia
15'904 973

Orlando Orozco V.

30319967
SST
Liliana Diaz

Powered by CamScanner

	CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION - CONSORCIO LYP MAFLA	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 15/09/2024 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	(P) Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	Profesional SST		
FECHA:	23/09/2024.	**LUGAR:**	Obra el Nuevo.
HORA INICIAL:	8:35	**HORA FINAL:**	9:30 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	José David Hernandez.	Aprendiz	xJose David Hernandez
2	Yeiza Anaiza Alvarez Ch.	Aprendiz	xAnaiza Alvarez
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OBSERVACIONES: Se les habla de: Que es SST, AT, incidente, EL, Actos y Condiciones inseguras, peligro-riesgo, políticas SST, Alcohol-Drogas, Reglamento de HST, Roles y Responsabilidades, objetivos, Riesgo y peligros a los Cuales Vana estar expuestos, exámenes.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Mauricio Mafla	Mauricio Mafla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Jose David Hernandez G	CEDULA: 75103 901
CARGO Ayudante	FECHA: 23.09.2024

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

a.X	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

(c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad
(B.) usar los EPP (Elementos de protección personal)
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud)
E. Definir recursos
F. Cumplimiento de los requisitos legales

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
(b.) Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL .....

Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

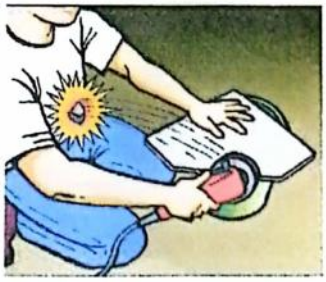
(a.) La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

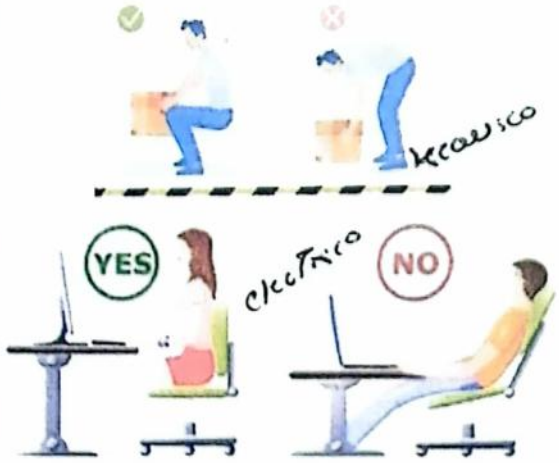
6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El **peligro**: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus **consecuencias**
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
Electrico	locativo	Mecanico	mecanico bio

Cond insey.

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

	
Mecanico	Ergonomico No.

8. Que EPP deberia utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los colaboradores.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1.
2.

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

José David Hernandez Grijales
75.103.901

Colaborador

30/3/1963
SST

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE:	Angela Alvarez Chamorro	CEDULA:	94294059
CARGO	Auxiliar	FECHA:	23-09-24

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

a. X	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

X Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad
B. usar los EPP (Elementos de protección personal)
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud)
E. Definir recursos
X Cumplimiento de los requisitos legales

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. X Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

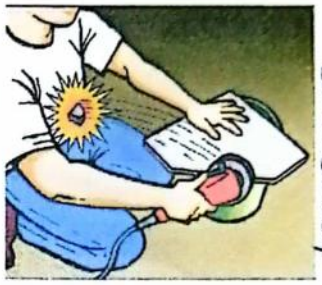
X **a.** La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

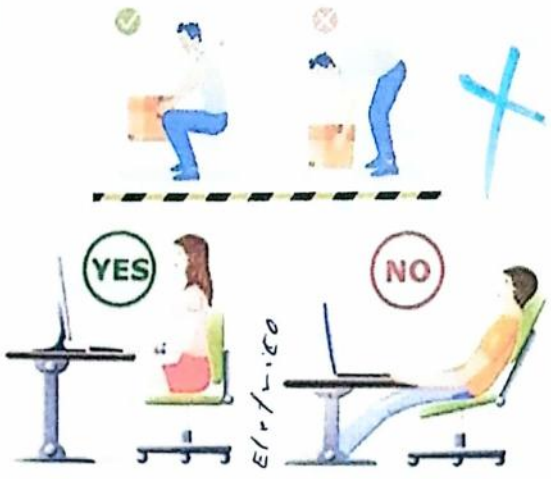
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El peligro: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1





8. **Que EPP debería** utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.

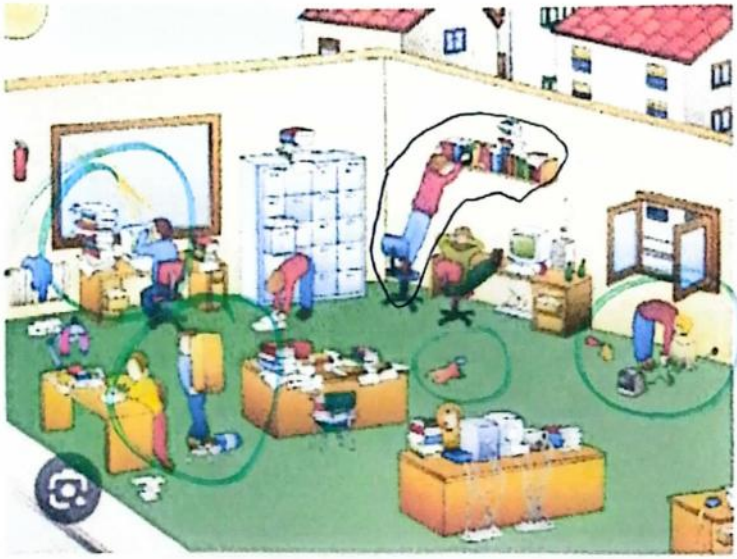


9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los colaboradores

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Gafas
2. Guantes

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

ANCIZAR Alvarez
cc 94294057
Colaborador

SST 30319987
LilianaDiaz

Powered by CamScanner

	CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION - CONSORCIO LYP MAFLA	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/09/2024 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST a Contratistas
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz.
CARGO:	Profesional SST
FECHA:	20 y 24 de Sept LUGAR: Barrio el Nevado.
HORA INICIAL:	7am. HORA FINAL: 8:00

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Julio Eduardo Lopez	Conductor perforador	
2	Ariel Sanchez Prieto		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Mauricio Mafla	Mauricio Mafla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE:	Julio Ernesto Quintero	CEDULA:	4.273.801
CARGO	Conductor - Contratista	FECHA:	20/09/24

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

a.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesió perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad T
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) T
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST G
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) T
E. Definir recursos G
F. Cumplimiento de los requisitos legales G

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

a. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cu calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El **peligro**: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
A. Inseguro.	A. Inseguro	Peligro.	Riesgo

C. inseguro

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

	
Biomecanico.	locativo.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-0-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

	
alba	Electro

Ninguno

8. Que EPP deberia utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.



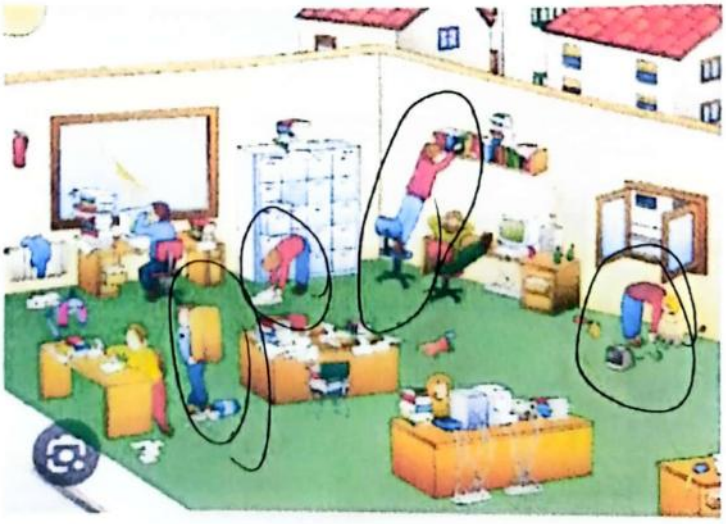
Ninguno

9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los Empleados.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Uso EPP.
2. Principio.

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



Powered by CamScanner

Julio Ernesto Quintero Lopez
4273801

Liliana P. Diaz Duque
30317769 4/les

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

5.0 Felicidades

EVALUACION INDUCCION/ REINDUCCION EN SST

NOMBRE: Anel Sachez Acosta	CEDULA:
CARGO Perforador. — Contratista	FECHA: 24-09-2024

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

a.	Procurar el cuidado físico y mental del colaborador en sus labores diarias
b.	Proteger la vida misma
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente
d.	Reportar condiciones de salud

2. Que es accidente de trabajo:

a) El ocurrido cuando voy para el trabajo

b) Dolor de cabeza

c) Suceso repentino que sobrevenga como causa o con ocasión de la labor a realizar y que produzca en la persona; lesión, perturbación física, psiquiátrica y/o muerte.

d) cuando le pido el favor a mi compañero de trabajo que vaya a comprar el algo y se accidenta

3. Definir que Rol y responsabilidad es de la Gerencia y cuál del colaborador (colocar al frente de cada una)

A. Acatar las recomendaciones de seguridad → D.T
B. usar los EPP (Elementos de protección personal) → D T
C. Definir, firmar y divulgar una política en SST G
D. Procurar el cuidado integral de su salud (reporte condiciones de salud) T
E. Definir recursos G
F. Cumplimiento de los requisitos legales G

4. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cuál es la ARL que lo atiende:

Seleccione las respuestas correctas:

a. Informarle a mi compañero de trabajo
b. Informar al jefe inmediato y/o líder de seguridad
c. ARL ..... Sura

REGISTRO INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. Enfermedad Laboral es:

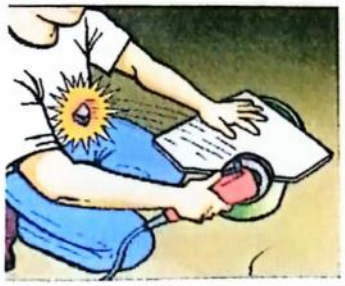
a. La contraída por la exposición a los diferentes factores de Riesgo por un tiempo de exposición largo, la cual debe ser calificada por el Gobierno Nacional.
b. Cuando sufro una caída en el sitio de trabajo
c. Cuando sufro una amputación en una falange del dedo

Powered by CamScanner

REFUERZO	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONSORCIO LYP MAFLA**	CODIGO: SGSST-D-001
		FECHA: 15/09/2024
		VERSION: 1

6. Conceptos: defina si es peligro, riesgo, acto inseguro o condición insegura entendiendo que:

PELIGRO: El **peligro**: hace referencia a una **fuente** (Maquina-Herramientas), una situación o un acto que pueden ocasionar un potencial daño
RIESGO: se refiere a la **probabilidad** de que un hecho peligroso concreto ocurra y a la gravedad de sus consecuencias
ACTO INSEGURO: Es la acción u **omisión del trabajador** que origina un riesgo contra su seguridad y la de sus Compañeros
CONDICION INSEGURA: Son las instalaciones, estructura, que NO están en condiciones de ser usados, material generando obstáculo

			
A. insegura.	Cond. Insegura	peligro	Riesgo

7. Describa que riesgo es: (locativo, biomecánico, eléctrico, mecánico)

	
Biomecánico	locativo

Powered by CamScanner

REFUERZ	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO LYP MAFLA	CODIGO: SGSST-D-001 FECHA: 15/09/2024 VERSION: 1

	
Mecánica	Eléctrica

8. Que EPP debería utilizar en su labor diaria, si no aplica describa por que No.

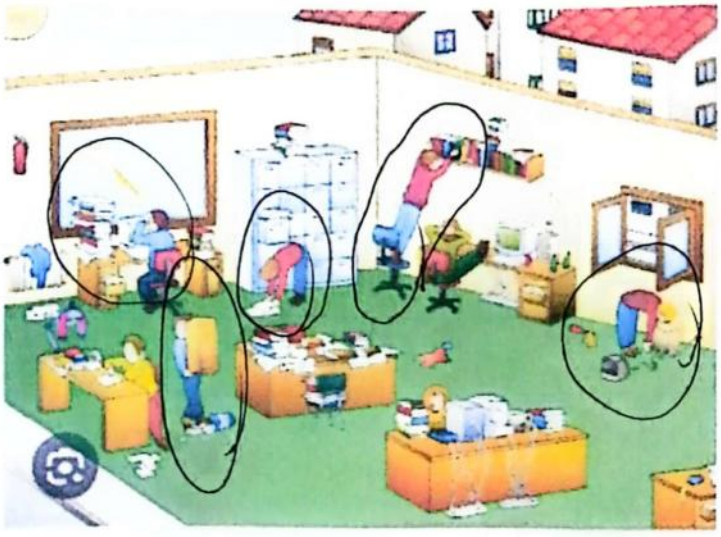


9. La Política en Seguridad y salud en el trabajo es: Compromiso Gerencial y de los trabajadores.

10. Enumerar 2 de los Objetivos en Seguridad y salud en el trabajo

1. Participar de las Inducciones
2. Acatar todas las recomendaciones de SST

11. De la siguiente imagen encierra en un circulo el objeto o material que genera un riesgo



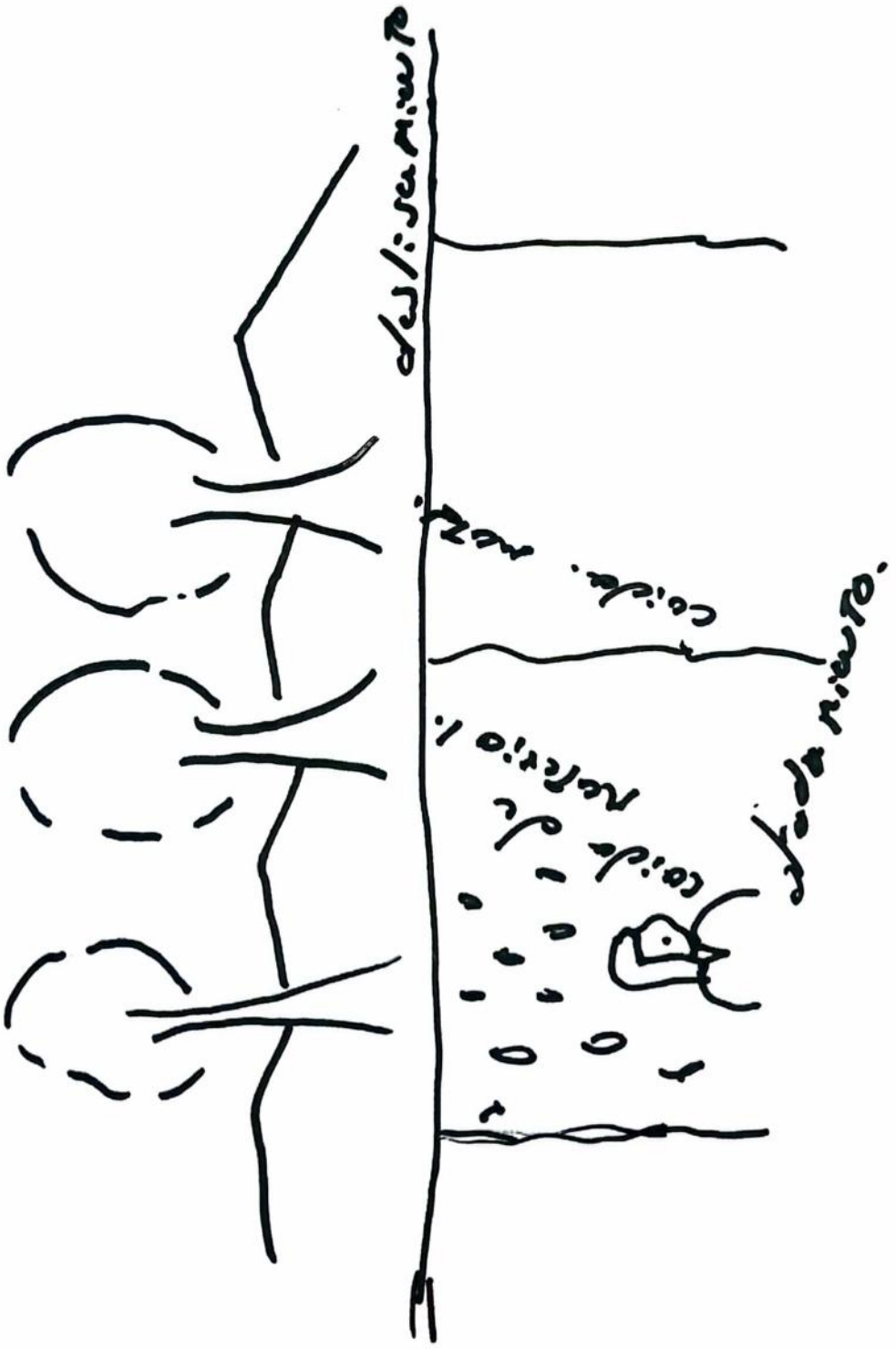
x. Ariel Sanchez A
+ [illegible]
+ 75.079285

SST

Powered by CamScanner

REFUERZO INDUCCION EN SST

CON IMÁGENES RELACIONAR A QUE RIESGOS VA A ESTAR EXPUESTO

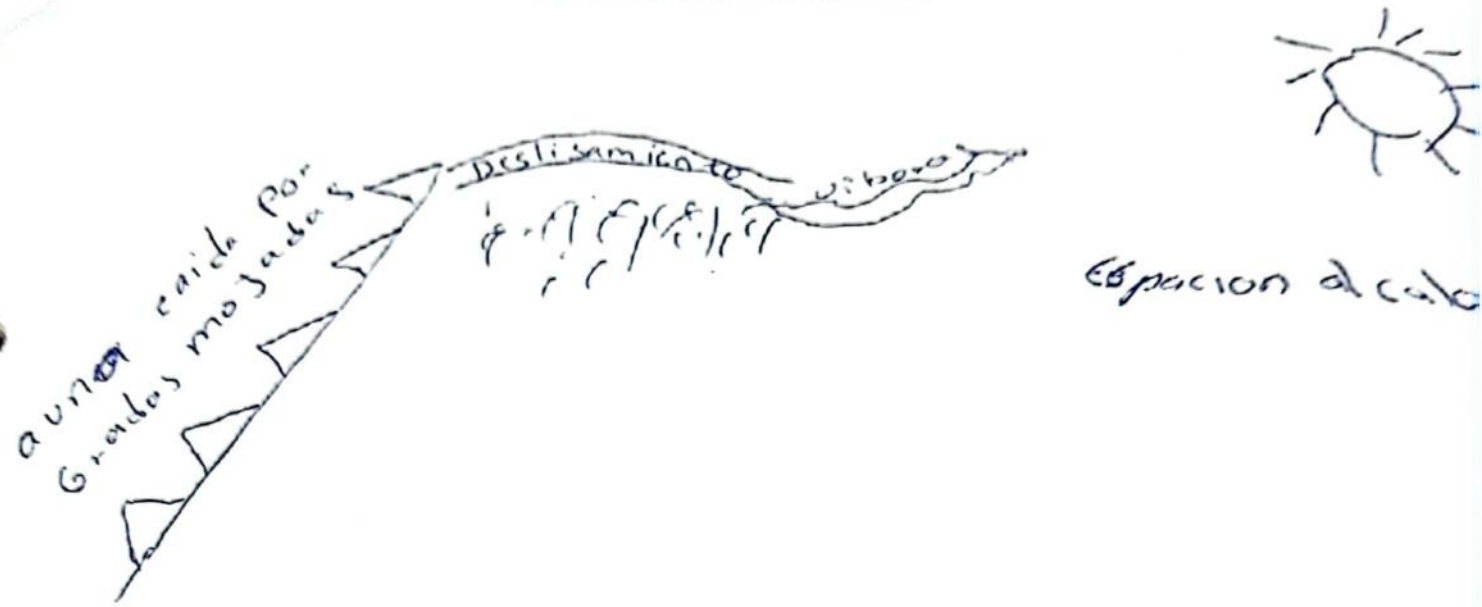


Manuel Castaño.
José David Hernández.

Powered by CamScanner

...ZO INDUCCION EN SST

CON IMÁGENES RELACIONAR A QUE RIESGOS VA A ESTAR EXPUESTO



Gustavo Sierra
Analizar Alvarez

Powered by CamScanner

.co Inducción en SST

en imagenes relacionar aque riesgos va a estar expuesto

RIESGO:

- CAIDAS X TERRENO PENDIENTE FUERTE



FABIO ARIAS C

Orlando Orozco Valencia

Powered by CamScanner

	CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION - CONSORCIO LYP MAFLA	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/09/2024 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Díaz		
CARGO:	Profesional SST		
FECHA:	25/09/2024	LUGAR:	Obra del Nevado.
HORA INICIAL:	7am.	HORA FINAL:	8am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Carlos Arturo Gonzales.	perforadores	x Carlos Gonzales
2	Jox Wilmar Maya.	perforadores	x Wilmar Maya
3	Alvaro Loaiza R	Ayudante	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OBSERVACIONES: Se les hablo de: SST, AT, incidente, EL, Acto y Condición Insegura, Riesgo - peligro, roles y responsabilidades, objetivos, peligros a los cuales van a estar expuestos, (locativo, físico, mecánico, Psicomecánico, Natural, comites (copasst-Cocolab), políticas, empresa. Limpieza de los Baños - Trato con los compañeros, Autocuidado.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Mauricio Mafla	Mauricio Mafla

Powered by CamScanner