INFORME DE GESTION DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2024

<table>
<tr><td>CONTRATANTE:</td><td colspan="2">CORPORACIÓN NASA KIWE</td><td colspan="2">CONTRATO DE OBRA No 065 DE 2024</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">OBJETO: “CONSTRUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA LOCALIDAD DE PUERTO VALENCIA Y SECTORES ALEDAÑOS, MUNICIPIO DE INZA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA”</td><td>VALOR INICIAL:</td><td>$981.545.554</td></tr>
<tr><td>VALOR ADICIONAL:</td><td>$ 18.454.446</td></tr>
<tr><td>VALOR TOTAL:</td><td>$1.000.000.000</td></tr>
<tr><td>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:</td><td colspan="3">HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024</td></tr>
<tr><td>PLAZO ADICIONAL DE EJECUCIÓN:</td><td colspan="3">CERO (0) MESES</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA DE OBRA:</td><td colspan="3">CONSORCIO LERA INGENIERÍA S.A.S.</td></tr>
<tr><td>INTERVENTORIA:</td><td colspan="3">N.A</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR:</td><td colspan="3">ING. DIEGO FELIPE CUERVO GONZALES</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DE APOYO:</td><td colspan="3">ING. CARLOS BELTRAN</td></tr>
</table>

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del Plan de Gestión Ambiental y SST es contar con un instrumento para la gestión que permita la prevención, control, mitigación, corrección y/o compensación los impactos y riesgos determinados en la etapa de construcción Establecimiento de Salud Puerto Valencia y Sectores Aledaños, dando cumplimiento a los requerimientos contractuales, a la normatividad nacional y local aplicable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una evaluación continua a lo largo del proyecto y reportar periódicamente sobre los avances y los resultados de la aplicación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Realizar seguimiento a subcontratista sobre el pago oportuno de las prestaciones sociales del personal empleado en la ejecución de la obra, dentro de los períodos y plazos estipulados por la ley.
- Asegurar el cumplimiento de la política de higiene y seguridad industrial por parte de los trabajadores y a la reducción de incidencia de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales presentados en la ejecución del proyecto.
- Mejorar las condiciones laborales para los trabajadores del proyecto
- Revisar y aprobar los planes de disposición de desechos y en general, supervisar y hacer cumplir la reglamentación ambiental.

1. Gestión De La Salud, Seguridad y Medio Ambiente.

La Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SST está orientada a lograr una adecuada administración de riesgos, de manera que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones. Adicional es un campo interdisciplinar que engloba la prevención de riesgos laborales inherentes a cada actividad. Su objetivo principal es la promoción y el mantenimiento del más alto grado de seguridad y salud en el trabajo. Esto implica crear las condiciones adecuadas para evitar que se produzcan accidentes de trabajo y enfermedades laborales y también incluye la identificación de posibles riesgos en el lugar de trabajo y la aplicación de medidas adecuadas de prevención y control.

El Manejo Ambiental, en la construcción es importante, ya que busca la protección del medio ambiente. La construcción de grandes obras de infraestructura genera profundas transformaciones sobre el territorio, modificando aspectos ambientales diversos, ya sea tanto en el uso y ocupación del suelo, como en los consumos de energía y recursos naturales, flujos de materiales, etc. Estas transformaciones se ven reflejadas en impactos ambientales, los que independientemente de su valoración, resultan en general significativos y permanentes por lo que se requiere que sean identificados y mitigados de modo adecuado y oportunamente. A tal efecto, se requiere entonces, cada vez más, la implementación de instrumentos ambientales en las obras de ingeniería que sean aplicados tanto en instancias de estudio, evaluación, planificación, participación pública, ajuste de proyectos y obtención de permisos ambientales como en la implementación de buenas prácticas durante la ejecución de la obra a través del mantenimiento y operación, programas de vigilancia ambiental y restauración de pasivos ambientales.

A continuación, se relacionan y describen las actividades de seguridad, salud y medio ambiente desarrolladas durante el periodo evaluado, en la ejecución del contrato de obra en mención:

Se subscribe el acta de inicio el día dieciocho (18) de abril del año 2024, iniciando el plazo contractual.

1.2. Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso

Se realizan los exámenes de ingreso, periódicos y egreso de todo el personal que labore en obra cumpliendo con los lineamientos como lo requiere el código sustantivo del trabajo en el art. 57, numerales 7 y 65, Resolución 2346 de 2007, Decreto 1295 de 1994 (art. 21 y 56), resolución 10016 de 1989 (art. 10), decreto 614 de 1984, Ley 23 de 1981 (art. 57 numeral y 65), donde nos exige la obligatoriedad de la valoraciones ocupacionales de ingreso, periódicos, egreso y resultados individuales para saber el estado de salud que se encuentra.

Durante el periodo hubo ingreso de personal, por lo tanto, se realizaron evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso.

1.3. PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Dando cumplimiento a la normatividad vigente en material de riesgos laborales y al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del **CONOSORCIO LERA INGENIERÍA S.A.S** Al ingresar el personal a la obra, se le realizó inducción al personal. Donde se les dio a conocer el perfil de cargo que iban a desempeñar, y realizando capacitaciones donde se hace sintaxis a la seguridad y salud en el trabajo y protocolos de la empresa. (Seguridad Social, reglamento Interno de trabajo, Políticas y objetivos del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo Plan de emergencias, Uso de elementos de protección, riesgos, peligros medidas de prevención, clasificación de residuos(sólidos, líquidos,) normatividad ambiental, identificación de impactos ambientales, Control de emergencias ambientales entre otros como estrategia de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales), donde se realizó unas encuestas de test de lectura escrita, preguntas sobre seguridad y salud en el trabajo.

Durante el periodo hubo ingreso de personal nuevo, por lo tanto, se realizó inducción.

1.3.1. PERSONAL MINIMO REQUERIDO

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FECHA DE INGRESO
LUIS EDUARDO RENGIFO ARBELAEZ	DIRECTOR DE OBRA	10/04/2024	15/04/2024
PEDRO RAMIREZ YARA	INGENIERO RESIDENTE	10/04/2024	15/04/2024
YOLIMA SORANYI MEDINA HERNANDEZ	PROFESIONAL HSE	10/04/2024	06/05/2024
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	06/06/2024	05/06/2024

1.3.2. Personal Sub contratado mano de Obra

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA INDUCCION	FECHA DE INGRESO
ALDINEDER ANGEL	AYUDANTE DE OBRA	06/06/2024	06/06/2024

IVAN DARIO YACUECHIME	AYUDANTE DE OBRA	06/06/2024	06/06/2024
LAURA PAOLA EMBUS	INGENIERA CIVIL DE APOYO	25/06/2024	25/06/2024
FABIO PILLUMUE QUINTERO	AYUDANTE DE OBRA	04/07/2024	03/07/2024
JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	04/07/2024	03/07/2024
SERAFIN PAME LEMECHE	AYUDANTE DE OBRA	15/07/2024	16/07/2024
JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	AYUDANTE DE OBRA	14/08/2024	13/08/2024
JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	AYUDANTE DE OBRA	14/08/2024	13/08/2024
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	14/08/2024	13/08/2024
GELMER PERDOMO	CONTRA MAESTRO	06/06/2024	24/08/2024
RIGOBERTO DIAZ LAVADO	ELECTRICO	16/10/2024	15/10/2024

1.4. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

La **capacitación** es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral y si fomenta el desarrollo integral de los individuos y en consecuencia el de la empresa.

Dando continuidad al programa de capacitación y entrenamiento, se realizan las charlas pre operacionales con una intensidad de 10 minutos, donde se abordan temas relacionados con los peligros a los que se encuentran expuestos los trabajadores en el desarrollo de cada actividad, los aspectos e impactos ambientales y temas de seguridad vial, uso de EPP, cuidado de manos, evacuación ante una emergencia, uso adecuado de herramientas, mantenimientos preventivos.

Con el propósito de que los trabajadores realicen una adecuada disposición de residuos, se llevaron a cabo charlas sobre la gestión integral de residuos de construcción y demolición (RCD). Estas charlas tuvieron como objetivo proporcionarles los conocimientos necesarios para que implementen prácticas ambientalmente responsables en sus labores, entre otras.

Durante el presente mes, se capacitó al personal en el manejo de residuos sólidos y en el uso adecuado del punto ecológico. Esta formación es fundamental para prevenir la contaminación del suelo, el agua y el aire, y para proteger la salud de los trabajadores de la construcción y del público en general.

Durante el presente mes, la ARL-POSITIVA capacitó al personal administrativo sobre la inspección de herramientas, la inspección de equipos de emergencia y el contenido necesario para el Plan de Emergencias.

1.5. ENTREGA DE DOTACIÓN Y REPOSICIÓN DE EPP

En la transición de la OSHA 18001 a la ISO 45001 de seguridad y salud en el trabajo, se hace referencia a la clasificación de los Elementos de Protección Individual (EPI), cuya función es proteger a cada trabajador según la labor que desempeñe. Esta práctica se implementa para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. Los elementos de protección habituales que utilizan la mayoría de las empresas son: casco, gafas, tapabocas, protectores auditivos tipo copa, protectores auditivos de inserción, camisa industrial, pantalón industrial, botas con punta de acero, guantes de vaqueta, entre otros.

Durante el periodo se realizó entrega de Elementos de Protección Individual -EPI y dotación para el personal que ingresa y reposición al personal que lo necesite.

1.6. SEÑALIZACIÓN

Para señalización de áreas en la obra, la realizamos bajo la normatividad NTC 1461, donde nos da a conocer los símbolos, código de colores, dimensión y las señales de seguridad. En la resolución 1016 de 1989 en el art. 11, que es uno del subprograma más importante, el de higiene y seguridad industrial, que nos indicar "Delimitar o demarcar las áreas de trabajo, zonas de almacenamiento y vías de circulación y señalizar salidas, salidas de emergencia, resguardos y zonas peligrosas de las máquinas e instalaciones de acuerdo con las disposiciones legales vigentes". y la resolución 2400 de 1979, nos indica los códigos de colores que se deben establecer en los diferentes tipos de área, maquinaria, herramientas, señalización y/o elementos, entre otros, que se van a utilizar, para identificarlos y minimizar accidentes, incidentes y/o enfermedades laborales.

Durante este periodo del proyecto, el Consorcio Lera Ingeniería S.A.S. realizó la señalización de la obra, con el objetivo de comunicar e informar de manera eficaz las pautas para resguardar la seguridad de los trabajadores, minimizando el riesgo de accidentes. Además, se informó a la comunidad que el ingreso de personal debe ser autorizado.

Se realizó la población de la política para el no consumo de alcohol, drogas y trabajo, derechos y deberes de los trabajadores en el sistema general de riesgos laborales.

1.7. PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO

El orden y la limpieza son esenciales para la eficiencia personal y organizacional, ya que proporcionan ambientes de trabajo seguros, optimizan el tiempo y reducen los costos operativos. Lo más importante es que fomentan el autocuidado y una actitud preventiva.

Durante este periodo, el Consorcio Lera Ingeniería S.A.S. continúa con su programa de orden y aseo, realizando jornadas de limpieza una vez a la semana para garantizar áreas de trabajo seguras.

1.8. INSPECCIONES PLANEADA

La Norma Técnica Colombiana NTC 4114, nos indica las realizaciones de inspecciones planeadas, con el objetivo de identificar los riesgos, peligros o condiciones y actos inseguros que se puede afectar la salud de los trabajadores. Bajo la Norma Técnica Colombiana GTC 45. De acuerdo al procedimiento para la realización de inspecciones de seguridad, se realizaron los Check list correspondiente.

Los objetivos previstos para alcanzar la inspección planeada son los siguientes:

- Identificar problemas potenciales en el puesto o área de trabajo
- Deficiencia de los equipos y herramientas
- Acciones sub estándar de los trabajadores
- Deficiencia de acciones correctivas y preventivas
- Fortalezas de los trabajadores

Dando cumplimiento al programa de inspecciones del **CONOSORCIO LERA INGENIERÍA S.A.S**, todos los días antes de iniciar la jornada se realiza inspección de maquinaria, equipos, herramienta menor y elementos de protección personal, también se realizó dos inspecciones planeadas de:

- Inspección de equipos.
- Inspección de elementos de emergencia.

1.9. ACTIVIDAD DE ENCOFRADO Y VACIADO DE VIGAS

Durante el presente mes, se llevaron a cabo las actividades de encofrado y vaciado de vigas. Para el personal que ejecutó estas actividades, se realizó un análisis seguro de trabajo y se otorgaron permisos para trabajos en alturas, para esta actividad se realizó mediante una plataforma la cual tenia un mismo nivel, con lineas de advertencia y para el acceso se realizaba por medio de escaleras de tijera y escaleras de madera.

1.10. ESTADISTICAS DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD LABORAL

El promedio diario de trabajadores que laboró en en el proyecto fue entre 1 y 12 personas en promedio.
A continuación, se detalla los indicadores para el cálculo de índices de seguridad en el proyecto.

INDICADORES	MEJORMIENTO	TOTAL
Horas Hombre trabajadas	48 (semanales)	192 (al mes)
Numero De Trabajdores	1- 14	Variable
Accidentes	0	0
Incidentes	0	0

1.11. VERIFICACIÓN DE AFILIACIONES Y PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

Dando cumplimiento al Art 6 Ley 100 de 1193, Decreto 1670 de 2007 y el decreto 1072 de 2015, **EL CONOSORCIO LERA INGENIERÍA S.A.S** garantiza la afiliación integral de pagos de Seguridad Social “EPS, AFP, ARL (POSITIVA) y realiza seguimiento a los sub contratistas para validar el respectivo pago de la seguridad social.

2. COMPONENTE AMBIENTAL

Partiendo de la evaluación de los impactos ambientales generados sobre el medio ambiente por la ejecución del proyecto, se presentan actividades, que producto de una evaluación ambiental, están orientadas a prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos y efectos ambientales que se causen por el desarrollo de un proyecto, obra o actividad. Incluye los planes de seguimiento, monitoreo, contingencia, y abandono según la naturaleza del proyecto, obra o actividad.

Por tal razón, se describe a continuación las actividades realizadas en este periodo.

2.1. PERMISOS AMBIENTALES

La **Corporación Autónoma Regional del Cauca – CRC**, tiene como competencia el otorgamiento de los Permisos de Ocupación de Playas, Cauces y Lechos, en conformidad con la Ley 99 de 1993 en su artículo 31; Funciones. Las Corporaciones Autónomas Regionales ejercerán las siguientes funciones: 9. “Otorgar concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales requeridas por la ley para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades que afecten o puedan afectar el medio ambiente. Otorgar permisos y concesiones para aprovechamientos forestales, concesiones para el uso de aguas superficiales y subterráneas y establecer vedas para la caza y pesca deportiva”; de igual manera en su competencia de otorgar el Permiso de Aprovechamiento Forestal teniendo como fundamento lo determinado en el Estatuto Forestal de la CRC No 001del 27 de abril de 1999- acuerdo No 004 del 31de mayo 2005, del Consejo Directivo de la CRC, Resolución 0694 del 12 de julio de 2005 y la Resolución Nº 10705 de 18 de abril de 2017 de la CRC.

Por la gestión del **El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S,** la Alcaldía de Inza-Cauca realizó solicitud de aprovechamiento forestal, el 10 julio de 2024 La CRC mediante Resolución No 699, en el Resuelve, *ARTICULO PRIMERO: OTORGAR autorización de aprovechamiento de tala de cuatro (4) árboles aislados a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE INZÁ – CAUCA, identificada con NIT. 800004741-1, representado legalmente por el señor GELMIS CHATE RIVERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 25.454.516, expedida en Inzá – Cauca, obrando en calidad de Alcalde Municipal, en predio público, que está ubicado en la Vereda Valencia, zona rural del municipio de Inzá (Cauca).*

Tratamiento	Nombre Común	Nombre Científico	Cantidad	Volumen
Tala	Caucho	*Myrsine Coriacea*	1	N/A
	Carbonero	*Calliandra pittieri*	1	N/A
	Cañafístula	*Cassia Grandis*	1	N/A
	Flor Amarillo	*Tecoma stans*	1	N/A
TOTAL			4	N/A

El 25 de julio, personal enviado por la Alcaldía Municipal de Inza, realizó la tala de las especies anteriormente mencionadas, de igual forma las obligaciones de la Resolución serán efectuadas por la Alcaldía y la comunidad.

El 23 de agosto, **El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S,** se reunió con la comunidad, con el propósito de indicarles la importancia de realizar la medida de compensación (siembra de 40 especies arbóreas nativas) y recordarles que el plazo de la siembra es hasta el mes de octubre.

La comunidad informó que llevará a cabo la siembra de especies arbóreas cuando se intensifiquen las lluvias, para evitar la pérdida del material vegetal, ya que el suelo está muy seco para realizar la siembra en este momento.

2.2. PROGRAMA DE MANEJO DE ESCOMBROS, MATERIAL REUTILIZABLE, MATERIAL DE RECICLAJE Y BASURAS

- **Manejo y Disposición de material**

Durante el mes, los residuos generados, como escombros y material de excavación, han sido depositados adyacentes a la obra. Esta área está señalizada para evitar incidentes. Los residuos no han sido retirados de la obra porque no cumplen con el volumen requerido para su transporte en volqueta hacia el área privada destinada al relleno del parqueadero en la Fundación Amor Sin Límites del Municipio de La Plata, Huila.

Los materiales de construcción se almacenan en una superficie de concreto y se cubren con plástico para protegerlos de la lluvia y otros agentes externos, evitando así la alteración de sus componentes.

- **Punto Ecológico**

Según la Resolución 2184 de 2019, por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones. **Artículo 4**°. Adóptese en el territorio nacional, el código de colores para la separación de residuos sólidos en la fuente, así:

a) Color verde para depositar residuos orgánicos aprovechables.
b) Color blanco para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón.
c) Color negro para depositar los residuos no aprovechables.

A partir del 1° de enero de 2021, los municipios y distritos deberán implementar el código de colores para la presentación de los residuos sólidos en bolsas u otros recipientes, en el marco de los programas de aprovechamiento de residuos del servicio público de aseo, de acuerdo con lo establecido en los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS).

El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S, se continúa realizando charla técnica a los trabajadores de obra y al personal administrativo sobre la importancia de la adecuada separación en la fuente con el fin de evitar algún tipo de contaminación a los recursos naturales en las zonas intervenidas. Además, se instaló un punto ecológico y sus respetivas bolsas de colores, el residuo generado es acumulado por 15 días y luego es llevado a la oficina de La Plata, el cual es recogido por las Empresas de Servicios Públicos de La Plata -EMSERPLA

- **Limpieza de áreas de trabajo**

Decreto 2981 de 2013 Nivel Nacional - Secretaría Jurídica Distrital, donde consiste en acciones tendientes a dejar en las áreas o acumulado de tierra, rocas, basuras, hojas, escombros etc. Se realiza barrido y limpieza para que el área esté libre de cualquier tipo de obstáculos, es removido manualmente o mediante el uso de herramientas.

El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S, durante el presente mes realizó jornadas de limpieza para evitar incidentes y accidentes al personal.

2.3. PROGRAMA DE MANEJO DE OBRAS DE CONCRETO Y MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S, durante el presente mes ingreso materiales de construcción a la obra los cuales han sido cubiertos y dispuestos en un área de concreto para que no se afecte por lluvias u otros agentes externos, de esta forma evitar la alteración de los componentes.

Los residuos de RCD generados, han sido depositados adyacente a la obra, el cual se encuentra señalizado para evitar algún incidente, no ha sido retirado de la obra por que no cumple con el volumen requerido para transportar en la volqueta, hacia el área

privada para relleno de parqueadero en la Fundación Amor Sin Límites del Municipio de La Plata- Huila.

2.4. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES Y QUIMICOS

Resolución 315 de 2013 Art. 3 mantenimiento de vehículos. Aclarado por el art. 1, Resolución Min. Transporte 378 de 2013. El mantenimiento de los vehículos será preventivo y correctivo. El mantenimiento preventivo constituye la serie de intervenciones y reparaciones realizadas al vehículo con la finalidad de anticipar fallos o desperfectos; no podrá entenderse por mantenimiento preventivo las actividades de revisión o inspección. El mantenimiento correctivo es aquel que se ejecuta en cualquier momento al vehículo y ante la evidencia de una falla en cualquiera de sus componentes. Artículo 4.- Protocolo de alistamiento. Sin perjuicio del mantenimiento preventivo y correctivo realizado al vehículo, todas las empresas de transporte terrestre de pasajeros, las empresas de transporte de carga y las empresas de transporte mixto, realizarán el alistamiento diario de cada vehículo, dentro del período comprendido entre el último despacho del día y el primero del día siguiente, donde se verificarán como mínimo los siguientes aspectos:

– Fugas del motor, tensión correas, tapas, niveles de aceite de motor, transmisión, dirección, frenos, nivel agua, aditivos de radiador, filtros húmedos y secos.
– Baterías: niveles de electrólito, ajustes de bordes y sulfatación.
– Llantas: desgaste, presión de aire.
– Equipo de carretera.
– Botiquín.

El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S, el suministro de combustibles, aceites, grasas y demás elementos necesarios se sigue realizando con todos los protocolos de seguridad para evitar cualquier tipo de contaminación al medio ambiente. Estas actividades se llevan a cabo en talleres, estaciones de servicio y en la obra, siempre siguiendo las medidas necesarias.

2.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES

El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S, durante el presente mes realizó uso de agua para los concretos, se realizó la solicitud a la junta de acción comunal de la vereda de Valencia y se realizará pago de una tarifa por el uso de este recurso.

En la actividad de manejo de concretos, el agua se almacena en canecas grandes de 55 litros y se extrae con baldes para evitar su desperdicio. Además, se utiliza una manguera de tipo jardinera que se detiene automáticamente cuando no está en uso.

Con el propósito de prevenir, mitigar y controlar los residuos líquidos-domésticos que se generen durante la etapa de construcción de la obra se alquiló una bodega cerca, la cual posee 2 baños para sus necesidades. Los trabajadores cuentan con el servicio sanitario y lavamanos, estas viviendas cuentan con el servicio público de Acueducto y

Alcantarillado, por lo cual, no se genera contaminación ambiental en las zonas donde se ejecuta la obra.

2.6. PROGRAMA DE CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO

El CONSORCIO LERA INGENEIRIA S.A.S, cuenta con las medidas y controles necesarios para prevenir o mitigar los impactos generados por los incrementos de los niveles de ruido, emisión de gases y material particulado durante la ejecución de la obra, para manejar la fuente generadora de ruido, se programarán en horarios diurnos donde de igual manera se establecerán ciclos de descanso.

Para el control de emisiones atmosféricas se realizaron las siguientes actividades:

- Las vías de entrada y salida de las obras permanecen limpias y libres de materiales y escombros.

- El mantenimiento de los vehículos, maquinaria y equipos que son necesarios para la ejecución de las obras, son realizados en sitios autorizados por tal motivo no se contamina la zona de intervención.

- Se realiza riego de agua de forma manual con el propósito de control de material particulado.

- Se realiza el cubrimiento de materiales granulares, arenas, o material suelo en todos los frentes de trabajo y así evitar contaminación por material particulado.

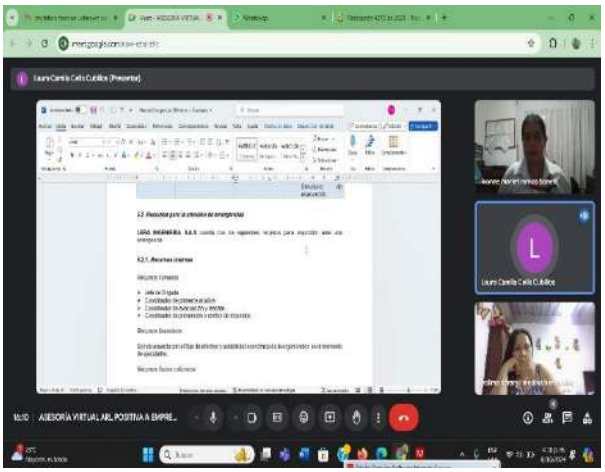
3. REGISTRO FOTOGRAFICO

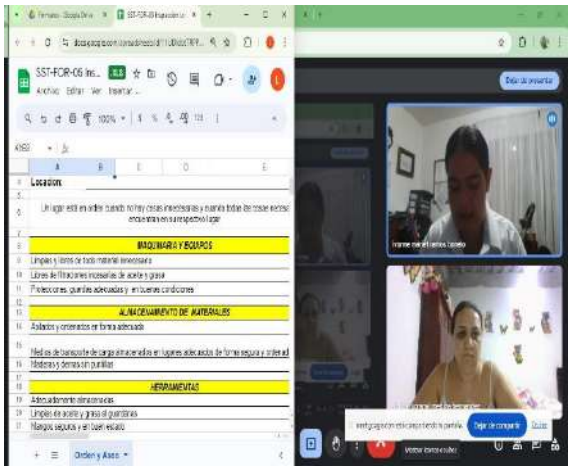
➢ CHARLAS Y PAUSAS ACTIVAS





➢ CAPACITACIÓN





➢ INDUCCIÓN Y EVALUACIÓN





➢ INSPECCIÓN









➢ FIRMA PERMISO TRABAJO EN ALTURAS





➢ ENTREGA DE DOTACIÓN





➢ SEÑALIZACIÓN

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

➢ ORDEN Y ASEO

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

➢ PUNTO ECOLÓGICO





➢ ELEMENTOS DE EMERGENCIA





➢ MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN





➢ ENTREGA DE DOTACIÓN





Lera Ingeniería S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-02
	LERA INGENIERIA SAS	VERSION: 02
	CONTROL DE ASISITENCIA A ACTIVIDADES	FECHA : 05/03/2020

TIPO DE ACTIVIDAD

INDUCCIÓN	☑	ENTRENAMIENTO	☐	DIVULGACIÓN	☐
CAPACITACIÓN	☐	CHARLA	☐	OTRO	☐

DATOS BÁSICOS

LUGAR Y FECHA: Valencia.

AREA O PROCESO: obra. HORA:

DESCRIPCIÓN DEL TEMA: Induccion

SALUD EN EL TRABAJO		SEGURIDAD INDUSTRIAL		MEDIO AMBIENTE		ADMINISTRACIÓN		CALIDAD		OTROS	
	☑		☐		☑		☐		☐		☐

Al firmar, el participante manifiesta haber recibido los recursos, la información necesaria y haber comprendido a un grado satisfactorio el tema tratado para poder aplicarlo.

PARTICIPANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1. Rigoberto Diaz	12.771.505	Oficial.	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se le agrega los colores, se modifica la codificación y se agrega el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Rigoberto Diaz	CEDULA No:	12271505	CARGO:	Electricista

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capitulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	15/10/24	RIGOBERTO DIAZ			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	✓
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	✓
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	✓
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gafas	1	17/10/24	RIGOBERTO DIAZ
2	Guantes	1	29/10/24	RIGOBERTO DIAZ
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en la carpeta del SG-SST de cada año- como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa **LERA INGENIERIA S.A.S.**

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

RIGOBERTO DIAZ

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL EPP Y LEE EL COMPROMISO

FIRMA DEL RESPONSABLE SG- SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	10/09/2023	Creacion del formato	
2	22/04/2024	Actualización del formato, se agregron los colores y se cambia la codificación	

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: IVAN DARIO | CEDULA No: 1002938005 | CARGO: Ayudante de obra

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	06/06/24				
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T: 40	1	06/06/24				
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	1	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	1
PAI	Protector Auditivo de Insercion	1	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	1	BP	Botas con puntera	
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	2	19/06/24	
2	Protector auditivo.	1	19/06/24	
3	Guantes	1	12/08/24	
4	Guantes	1	12/09/24	
5	Guantes	1	29/10/24	
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Diana Medina.	CEDULA No.	36354916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Gelmer Perdomo	CEDULA No:	12270419	CARGO:

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	24/09/24				
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:	1	24/09/24 ✓				
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	/	BP	Botas con puntera	✓
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	12/09/24 ✓	
2	Guantes	1	29/10/24	
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina.	CEDULA No.	36384916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Serafin Pame	CEDULA No:	1223053	CARGO:	Arquitecto obra

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1		x Pame Serafin			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T: 40	1		Pame Serafin			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa	✓	BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	✓
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	✓

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	2	2/08/24	x Pame Serafin
2	Guantes	2	21/08/24	x Pame Serafin
3	Guantes	1	12/09/24	x Pame Serafin
4	Guantes	1	29/10/24	Pame Serafin
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolmer Cedeño	CEDULA No.	36384616
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en la carpeta del SG-SST de cada año- como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa **LERA INGENIERIA S.A.S.**

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

x Pame Serafin	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL EPP Y LEE EL COMPROMISO	FIRMA DEL RESPONSABLE SG- SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	10/09/2023	Creacion del formato	Gerente General
2	22/04/2024	Actualización del formato, se agregron los colores y se cambia la codificación	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	CEDULA No:	CARGO:
Jose Alexis López Astudillo	12277127	Ayudante

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	6/09/24				
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	
MR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Coantes	1	13/09/24	
2	Guantes	1	24/10/24	
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36384916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Jose leider Rodriguez	CEDULA No:	7728549	CARGO:	Ayudante

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1		X			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:		CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	· Guantes	1 06/08/24			X ·
2	Guantes		1	014/09/24	X ·
3	Guantes	1		24/10/24	
4					
5					
6					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36364916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	CEDULA No:	CARGO:
Aldimeder Angel	1 6839284	Ayudante obra

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capitulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: M	1	6/06/24.	Rueyo			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:	1	06/06/24	Rueyo			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	1	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	1
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa	1	BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	1	BP	Botas con puntera	
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	10/06/24	Rueyo
2	Protector auditivo.	1	16/07/24	Rueyo
3	Guantes	1	24/08/24	Rueyo
4	Guantes	1	12/09/24.	Rueyo
5	Gafantes	1	29/10/24	Rueyo
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Rebus.	CEDULA No.	36754946.
CARGO	Ing SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Juan Pablo Campo Arteaga	CEDULA No: 1228011a	CARGO: Maestro de Obra.

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: M.	1	6/06/24	x			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T: 40	1	6/06/24	x			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad		PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas		BP	Botas con puntera	
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes.	1	10/06/24	
2	Tapaoidos.	1	24/08/24	
3	Guantes	1	12/09/24	x
4	Guantes	1	24/10/24	
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yamel Medina	CEDULA No.	26384976
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Gustavo puyo	CEDULA No: 12274455	CARGO: Oficial.

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	6/04/24	Gustavo puyo			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Polluretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	
N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	6/09/24	Gustavo puyo.
2	Guantes	1	12/09/24	Gustavo puyo.
3	Guantes	1	29/10/24	Gustavo puyo
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36366916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Juan Esteban Yosó G. | CEDULA No: 1006506382 | CARGO: Auxiliar

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: M.	1	4/07/24	Juan Esteban Y.G			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T: 40	1	4/09/24	Juan Esteban Y.G.			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	1	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	1
PAI	Protector Auditivo de insercion	1	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	1
GF	Gafas	1	BP	Botas con puntera	1
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	18/07/24	Juan Esteban Y.G.
2	Guantes	1	12/08/24	Juan Esteban Y.G.
3	Guantes	1	14/08/24	Juan Esteban Y.G.
4	Guantes	1	12/09/24	Juan Esteban Y.G.
5	Guantes	1	29/10/24	Juan Esteban Y.G
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Nelson Medina	CEDULA No.	3033016
CARGO	Apoyo SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Fabio Pillimue Q	CEDULA No:	1477772.	CARGO:	Ayudante obra.

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: M	1	03/07/24	Fabio Pillimué Q			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:	1	03/07/24	Fabio Pillimué			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	1	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	1
PAI	Protector Auditivo de Insercion	1	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	1	BP	Botas con puntera	1
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	1

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes.	2	17/07/24	Fabio Pillimué
2	Guantes	2	9/09/24	Fabio Pillimué
3	Guantes	1	11/09/24	Fabio Pillimué
4	Guantes	1	29/10/24	Fabio Pillimué
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina M	CEDULA No.	36784916
CARGO	Profesional Ambiental SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA	HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA

NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD	HORA DE INICIO		HORA DE FINALIZACIÓN		FECHA DILIGENCIAMIENTO	
SEMANA DEL	1	AL	5	DEL	oct-24		

TEMAS A TRATAR

LUNES	Pausa Activa	MARTES	trabajo en equipo	MIERCOLES	Cuidado manos.
JUEVES	Limpieza obra	VIERNES	Pausa activa	SABADO	Punto ecológico.
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289							
2	IVAN DARIO JORGE	1002938005							
3	FABIO PILLIMUE Q	1473732							
4	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382							
5	JUAN PABLO CAMPOS	12280114							
6	SERAFIN PAME	12230535							
7	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397							
8	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7726549							
9	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127							
10	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455							
11	GELMER PERDOMO	12,270,419							
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA	HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA
NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD	HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN / FECHA DILIGENCIAMIENTO
SEMANA DEL	7 AL 12 DEL oct-24		

TEMAS A TRATAR

LUNES	Protección del oido y Protección visual	MARTES	Importancia de los EPP	MIERCOLES	Pausa Activa
JUEVES		VIERNES	Riesgo químico	SABADO	Mantenimiento equipos
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289	Luego	Luego	Luego	Luego	Luego	Luego	
2	IVAN DARIO JORGE	1002938005							
3	FABIO PILLIMUE Q	1473732	Fabio PQ	Fabio PQ	Fabio PQ	Fabio PQ	Fabio PQ	Fabio PQ	
4	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382	Juanes	Juanes	Juanes	Juanes	Juanes	Juanes	
5	JUAN PABLO CAMPOS	12280114							
6	SERAFIN PAME	12230535	Pame	Pame	Pame	Pame	Pame	Pame	
7	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397							
8	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7728549							
9	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127							
10	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455							
11	GELMER PERDOMO	12,270,419							
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/06/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA	HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA

NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD				HORA DE INICIO		HORA DE FINALIZACIÓN		FECHA DILIGENCIAMIENTO	
SEMANA DEL	15	AL	19	DEL	oct-24					

TEMAS A TRATAR

LUNES	orden y aseo	MARTES	Pausa Activas	MIERCOLES	Riesgo Ergonomico
JUEVES	calores extremos	VIERNES	Pausa Activa	SABADO	Trabajo en alturas
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289							
2	IVAN DARIO JORGE	1002938305							
3	FABIO PILLIMUE Q	1473732							
4	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382							
5	JUAN PABLO CAMPOS	12280114							
6	SERAFIN PAME	12230535							
7	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397							
8	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	772854							
9	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127							
10	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455							
11	GELMER PERDOMO	12,270,419							
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA	HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA

NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD	HORA DE INICIO		HORA DE FINALIZACIÓN		FECHA DILIGENCIAMIENTO	

SEMANA DEL	21	AL	26	DEL	oct-24

TEMAS A TRATAR

LUNES	manejo de esteras	MARTES	Permiso de trabajo	MIERCOLES	Analisis de trabajo
JUEVES	Inspección de area	VIERNES	Feralización	SABADO	importancia APP.
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289							
2	IVAN DARIO JORGE	1002938005							
3	FABIO PILLIMUE Q	1473732							
4	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382							
5	JUAN PABLO CAMPOS	12280114							
6	SERAFIN PAME	12230535							
7	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397							
8	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7728549							
9	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127							
10	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455							
11	GELMER PERDOMO	12,270,419							
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/06/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA	HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA
NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD	HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN	FECHA DILIGENCIAMIENTO
SEMANA DEL	28 AL 31 DEL oct-24			

TEMAS A TRATAR

LUNES	trabajo en equipo	MARTES	limpieza obra	MIERCOLES	manejo adecuado agua
JUEVES	Rutas ecológicas	VIERNES		SABADO	
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289							
2	IVAN DARIO JORGE	1002938305							
3	FABIO PILLIMUE Q	1473732							
4	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382							
5	JUAN PABLO CAMPOS	12280114							
6	SERAFIN PAME	12230535							
7	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397							
8	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	772854 9							
9	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127							
10	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455							
11	GELMER PERDOMO	12,270,419							
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-06
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION DE BOTIQUIN	FECHA: 5/03/2020

FECHA 11/10/24 Oficina.

DESCRIPCIÓN	ESTADO																						OBSERVACIONES
Mes	octubre																						
Cant.	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
MATERIAL ANTISEPTICO																							
ALCOHOL	1	✓																					
SUERO ORAL (Sobre) 90%	1	✓																					
SOLUCION SALINA	1	✓																					
MATERIAL DE CURACIÓN																							
ALGODÓN	1	✓																					
CURAS (por unidades)	5	✓																					
VENDA ELÁSTICA	1	✓																					
ESPARADRAPO Y MICROPORE	1	✓																					
AGUA ESTERIL	1	✓																					
GASA NO ESTERIL	—																						
GASA ESTERIL	2	✓																					
APLICADORES DE ALGODÓN	20	✓																					
GUANTES DE MANEJO	—																						
BAJALENGUAS PLASTICAS	20	✓																					
TIJERAS DE TRAUMA	1	✓																					
TERMÓMETRO	—																						
PROTECTOR NASOBUCAL	—																						
KIT DE INMOVILIZACION CARTONPLAS	—																						
LINTERNA	1	✓																					
CUELLO CERVICAL	1	✓																					
LIBRETA	—																						
CABESTRILLOS	—																						
JABON	—																						
MASCARA CPR	—																						
CAMILLA	1	✓																					

CONDICION SUBESTANDAR O INSEGURA

LISTADO DE CONDICIONES SUBESTANDAR	
1. Material antiséptico vencido o pasado	
2. Material antiséptico contaminado	
3. Material antiséptico sellado inadecuadamente	
4. Material antiséptico insuficiente	
5.Sin material antiséptico	
6. Gasa, algodón y aplicadores sucios o contaminados	
7. Material de curación insuficiente	
8. Sin material de curación.	

Yuleni Medina

INSPECCIONÓ (Nombre y Firma)

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios y los colores en los titulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-16
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DE LA MAQUINA MEZCLADORA	VIGENCIA: 17/05/2024

Lugar de la inspección	Valencia	Fecha	17/10/24	Contrato	065/24
Marca del equipo	Apolo	Serie del equipo		002	

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado del tambor superior	/				
Estado de las cuchillas mezcladoras	/				
Estado del mango giratorio	/				
Estado del bloque del motor	/				
Estado del soporte frontal	/				
Estado del travesaño	/				
Estado del tambor inferior	/				
Estado del soporte	/				
Estado del interruptor	/				

Yolima Medina

Firma de quien realiza la inspección

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				CODIGO: SST- FOR-22
	LERA INGENIERIA SAS				VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DEL VIBRADOR DE CONCRETO				VIGENCIA: 17/05/2024
Lugar de la inspección	Valencia	Fecha	18/10/24	Contrato	065/24
Marca del equipo	Magister				

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado de la manguera	//				
Estado del motor	//				
Estado del interruptor	//				
Estado de las puntas vibratorias	//				

Udmer Medina

Firma de quien realizo la inspeccion

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-21
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DE LA PULIDORA	VIGENCIA: 17/05/2024

Lugar de la inspección	Valencia	Fecha	17/10/24	Contrato	063/24
Marca del equipo	Maqtuta				

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado del cable de alimentación	✓				
Estado del mango	✓				
Estado de la carcasa	✓				
Estado del apoyo	✓				
Estado del interruptor	✓				
Estado de la tapa de inspección de carbones	✓				
Estado del bonete o almohadilla de pulido	✓				
Estado del boton de bloqueo del husillo	✓				

Yolima Medina
Firma de quien realiza la inspección

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-20
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DEL TALADRO	VIGENCIA: 17/05/2024

Lugar de la inspección	Valencia	Fecha	11/10	Contrato	065/24
Marca del equipo	toto	Serie del equipo			

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado del portabrocas	✓				
Estado del selector de rotación o percusión	✓				
Estado de tope de profunidad	✓				
Estado del selector de giro	✓				
Estado del boton de bloqueo	✓				
Estado del regulador de velocidad	✓				
Estado del gatillo o boton de encendido	✓				
Estado del mango o empuñadora	✓				

Yolima Medina
Firma de quien realiza la inspección

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-17
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIONES DE EQUIPOS	VIGENCIA: 22/04/2024

Nombre del que Inspecciona:	Yolima Medina	**Fecha:**	16/10/24
Cargo:	SST	**Lugar de inspección:**	oficina

EQUIPO DE COMPUTO

DESCRIPCION	SI	NO	ALGUNOS	OBSERVACIONES
Equipo de computo se encuentra en buen estado?	✓			
Las conexiones y cables de los equipos (computadores, telefonos, impresora) se encuentran, ordenados, y no representan riesgo de tropiezo y cortocircuito?	✓			
Se realiza mantenimiento respecto a todo los equipos de computo y cada cuanto?	✓			
Se lleva control de las fallas detectadas en los equipos?	✓			

VENTILADOR

DESCRIPCION	SI	NO	OBSERVACIONES
Se realiza mantenimiento preventivo al ventilador ?	✓		

IMPRESORAS

DESCRIPCION	SI	NO	OBSERVACIONES
Se reliza mantenimiento preventivo de las impresoras?	✓		
se realiza limpieza de cartuchos y limpleza en general ?	✓		

NEVERA

DESCRIPCION	SI	NO	OBSERVACIONES
Se le realiza mantenimiento preventivo a la nevera?	✓		
Se encuentran en buen estado?	✓		

Yolima Medina **Firma de quien realizo la Inspeccion**	**Firma de la persona del responsable del SST**

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	22/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-05
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION LOCATIVA	FECHA: 5/03/2020

Locacion: Obra Valencia **Area:**

Un lugar está en orden cuando no hay cosas innecesarias y cuando todas las cosas necesarias se encuentran en su respectivo lugar

	Bueno / Si	A mejorar / No	No Aplica
MAQUINARIA Y EQUIPOS			
Limpias y libres de todo material innecesario	/		
Libres de filtraciones incesarías de aceite y grasa	/		
Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones	/		
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
Apilados y ordenados en forma adecuada	/		
Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada	/		
Maderas y demas sin puntillas	/		
HERRAMIENTAS			
Adecuadamente almacenadas	/		
Limpias de aceite y grasa al guardarlas	/		
Mangos seguros y en buen estado	/		
OFICINA			
Pasillos con ancho mayor a 1,2 metros			/
Pasillo claramente demarcados			/
Posee superficies seguras y aptas para el trabajo			/
Pisos limpios, secos, sin desperdicios, sin material innecesarios, sin obstáculos, aseados, sin manchas de aceite y grasa			/
Se dispone de un lugar para el papel de oficina a reciclar			/
DISPOSICIÓN DE RESIDUOS			
Señalización de las canecas de disposición de residuos	/		
Residuos dispuestos en la caneca correspondiente	/		
EDIFICACIONES			
Muros y ventanas limpiasy libres de cosas innecesarias (contaminación visual)			/
Limpieza de las luminarias			/
Escaleras limpias, libres de materiales, bien iluminadas, con barandas apropiadas y escalones en buenas condiciones			/
TERRENOS A CAMPO ABIERTO, TALLERES			
Se encuentran señalizados los peligros	/		
Se encuentra sin desperdicos y basuras en el piso	/		
Se encuentra sin manchas, goteos y derrames	/		/
Dique de combustibles en buen estado de limpieza y orden			/
Materiales combustibles y quimicos dentro del dique			/
Baños portatiles, aseados			/

Acciones a tomar: Correctiva ☐ Preventiva ☐

Fecha propuesta para la acción

Observaciones

Inspeccionó: Yolima Medina Fecha: 17/10/2024.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios y se modifica el encabezado	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: **Planeada** [X] **Preoperacional** [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 055/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 1 AL 5 DE OCTUBRE_2024 PERMISO DE TRABAJO Nº

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		ESTADO	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	OBSESRVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR		
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras ce 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cincl pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cincl punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Rseches	Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Tarrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de fuerca, estado de las fuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipola Grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Yolima Medina

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 065/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 7 AL 12 DE OCTUBRE_2024 PERMISO DE TRABAJO Nº

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		ESTADO	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	OBSERVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR		
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras ce 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cinel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cinel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recio), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Reaches	Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Tarrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de tuerca, estado de las tuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipote Grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 095/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 15 AL 19 DE OCTUBRE_2024 PERMISO DE TRABAJO N°

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUEV B	JUEV M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M	ESTADO OBSERVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras ce 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cincel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cincel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), cara, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (floJo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Reaches	Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Terrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladuras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de fuerca, estado de las fuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipote Grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, cosluras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Yolima Medina

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LERA INGENIERIA SAS INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	CÓDIGO: SST-FOR-03 VERSIÓN: 02 FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 095/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 21 AL 26 DE OCTUBRE 2024 PERMISO DE TRABAJO N°

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		ESTADO	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	OBSERVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR		
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras de 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladrajas	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cinel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cinel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Reaches	Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidraulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Terrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Piñes, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de tuerca, estado de las tuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipote Grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 055/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 28 AL 31 DE OCTUBRE_2024 PERMISO DE TRABAJO N°

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		ESTADO	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	OBSERVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR		
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras ce 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cinel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cinel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Reaches	Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Terrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de fuerca, estado de las fuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipole Grande	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipole pequeño	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebraco, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lesos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

República de Colombia

A L T U R A S

JLR ALTURAS S.A.S LICENCIA EN S.S.T N 0373 DE 2017 NIT: 900.785.587-4 CERTIFICAD POR
BUREAU VERITAS EN NTC: 6072:2014 CERTIFICADO N C01802981, NÚMERO DE ACREDITACIÓN 09-CPR-008
MINISTERIO DEL TRABAJO CERTIFICADO N 08SE2019220000000012128 RESOLUCIÓN 4272 DEL 2021

Consulta la autenticidad de este certificado en jlralturas.com

CERTIFICA QUE:

ALDIMEDER ANGEL PUYO

C.C 16839284

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

TRABAJO EN ALTURAS

Nivel TRABAJADOR AUTORIZADO con una intensidad de 32 horas

Este curso fue dictado en la ciudad de NEIVA HUILA desde 24 de agosto al 27 de agosto de 2024.
expedido en NEIVA HUILA el dia 27 de agosto de 2024

Información del empleador

LERA INGENIERIA S.A.S.
Nit: 900650326
Rep legal: RENGIFO ARBELAEZ LUIS EDUARDO
ARL: POSITIVA

JHON LUVER ROJAS GALINDO
7699910 DE NEIVA
Representante Legal

Registro JLR-2527

LUISA MARÍA LÓPEZ LÓPEZ
ENTRENADORA TRABAJO EN ALTURAS, LIC SST 4250 DE 2015

República de Colombia

JLR ALTURAS S.A.S LICENCIA EN S.S.T N 0373 DE 2017 NIT: 900.785.587-4 CERTIFICAD POR
BUREAU VERITAS EN NTC: 6072:2014 CERTIFICADO N C01802981, NÚMERO DE ACREDITACIÓN 09-CPR-008
MINISTERIO DEL TRABAJO CERTIFICADO N 08SE2019220000000012128 RESOLUCIÓN 4272 DEL 2021

Consulta la autenticidad de este certificado en jlralturas.com

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO PUYO CEBALLOS

C.C 12277455

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

TRABAJO EN ALTURAS

Nivel TRABAJADOR AUTORIZADO con una intensidad de 32 horas

Este curso fue dictado en la ciudad de NEIVA HUILA desde 24 de agosto al 27 de agosto de 2024.
expedido en NEIVA HUILA el dia 27 de agosto de 2024

Información del empleador

LERA INGENIERIA S.A.S.
Nit: 900650326
Rep legal: RENGIFO ARBELAEZ LUIS EDUARDO
ARL: POSITIVA

JHON LUVER ROJAS GALINDO
7699910 DE NEIVA
Representante Legal

Registro JLR-2529

LUISA MARÍA LÓPEZ LÓPEZ
ENTRENADORA TRABAJO EN ALTURAS, LIC SST 4250 DE 2015

República de Colombia

A L T U R A S

JLR ALTURAS S.A.S LICENCIA EN S.S.T N 0373 DE 2017 NIT: 900.785.587-4 CERTIFICAD POR
BUREAU VERITAS EN NTC: 6072:2014 CERTIFICADO N C01802981, NÚMERO DE ACREDITACIÓN 09-CPR-008
MINISTERIO DEL TRABAJO CERTIFICADO N 08SE2019220000000012128 RESOLUCIÓN 4272 DEL 2021

Consulta la autenticidad de este certificado en jlralturas.com

CERTIFICA QUE:

IVAN DARIO YACUECHIME JORGE

C.C 1002938005

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

TRABAJO EN ALTURAS

Nivel TRABAJADOR AUTORIZADO con una intensidad de 32 horas

Este curso fue dictado en la ciudad de NEIVA HUILA desde 24 de agosto al 27 de agosto de 2024.
expedido en NEIVA HUILA el dia 27 de agosto de 2024

Información del empleador

LERA INGENIERIA S.A.S.
Nit: 900650326
Rep legal: RENGIFO ARBELAEZ LUIS EDUARDO
ARL: POSITIVA

JHON LUVER ROJAS GALINDO
7699910 DE NEIVA
Representante Legal

Registro JLR-2526

LUISA MARÍA LÓPEZ LÓPEZ
ENTRENADORA TRABAJO EN ALTURAS, LIC SST 4250 DE 2015

República de Colombia

JLR ALTURAS S.A.S LICENCIA EN S.S.T N 0373 DE 2017 NIT: 900.785.587-4 CERTIFICAD POR BUREAU VERITAS EN NTC: 6072:2014 CERTIFICADO N C01802981, NÚMERO DE ACREDITACIÓN 09-CPR-008 MINISTERIO DEL TRABAJO CERTIFICADO N 08SE2019220000000012128 RESOLUCIÓN 4272 DEL 2021

Consulta la autenticidad de este certificado en jlralturas.com

CERTIFICA QUE:

JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTANILLA

C.C 7728549

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

TRABAJO EN ALTURAS

Nivel TRABAJADOR AUTORIZADO con una intensidad de 32 horas

Este curso fue dictado en la ciudad de NEIVA HUILA desde 24 de agosto al 27 de agosto de 2024.
expedido en NEIVA HUILA el dia 27 de agosto de 2024

Información del empleador

LERA INGENIERIA S.A.S.
Nit: 900650326
Rep legal: RENGIFO ARBELAEZ LUIS EDUARDO
ARL: POSITIVA

JHON LUVER ROJAS GALINDO
7699910 DE NEIVA
Representante Legal

Registro JLR-2528

LUISA MARÍA LÓPEZ LÓPEZ
ENTRENADORA TRABAJO EN ALTURAS, LIC SST 4250 DE 2015

República de Colombia

A L T U R A S

JLR ALTURAS S.A.S LICENCIA EN S.S.T N 0373 DE 2017 NIT: 900.785.587-4 CERTIFICAD POR BUREAU VERITAS EN NTC: 6072:2014 CERTIFICADO N C01802981, NÚMERO DE ACREDITACIÓN 09-CPR-008 MINISTERIO DEL TRABAJO CERTIFICADO N 08SE2019220000000012128 RESOLUCIÓN 4272 DEL 2021

Consulta la autenticidad de este certificado en jlralturas.com

CERTIFICA QUE:

JUAN ESTEBAN YASNO GONZALEZ

C.C 1006506382

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

TRABAJO EN ALTURAS

Nivel TRABAJADOR AUTORIZADO con una intensidad de 32 horas

Este curso fue dictado en la ciudad de NEIVA HUILA desde 24 de agosto al 27 de agosto de 2024.
expedido en NEIVA HUILA el dia 27 de agosto de 2024

Información del empleador

LERA INGENIERIA S.A.S.
Nit: 900650326
Rep legal: RENGIFO ARBELAEZ LUIS EDUARDO
ARL: POSITIVA

JHON LUVER ROJAS GALINDO
7699910 DE NEIVA
Representante Legal

Registro JLR-2530

LUISA MARÍA LÓPEZ LÓPEZ
ENTRENADORA TRABAJO EN ALTURAS, LIC SST 4250 DE 2015

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 15/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO	No. Cedula		1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	15/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.C
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 15/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 15/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA	Fecha diligenciamiento	15/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 16/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO	No. Cedula		1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	15/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.G
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 16/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL	No. Cedula	16839289		
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	16/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si Imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 16/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 17/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 17/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.G
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 17/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento	24/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA		Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 17/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 12/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 17/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Sintomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.C
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 17/04/2024	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento	17/10/24	Hora 7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 17/04/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME	No. Cedula		1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO	No. Cedula		1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.C.
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	No. Cedula		12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA	Fecha diligenciamiento	18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.G
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 19/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento	14/0/24	Hora 7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 21/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Sintomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO	No. Cedula		1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	21/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Sintomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y. G
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 21/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL	No. Cedula		16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	11/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 21/10/74	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula		1002938005
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento	21/10/24	Hora: 7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA		Edad: 21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO	No. Cedula		1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	26/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y. C
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 22/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento	7/10/24	Hora 7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 24/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 23/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 23/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.G.
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 23/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 23/02/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL	No. Cedula		16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	23/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA	Fecha diligenciamiento	24/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 04/04/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 24/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

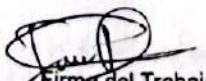
Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.



Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 24/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Y.G.
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	29/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 25/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO	No. Cedula		12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA	Fecha diligenciamiento	25/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 25/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Sintomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	IVAN DARIO YACUECHIME		No. Cedula	1002938005	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 23/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	ASMT SALUD	ARL	POSITIVA	Edad	21

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 28/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

	Gustavo Puyo Firma del Trabajador	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	28/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento	26/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA		Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	27/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 29/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 29/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 30/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 30/10/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo
Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA	Fecha diligenciamiento	30/6/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-04
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 05/03/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	15/10/2024	HORA	7:00 a. m.	LUGAR	Puerto Valencia		
PERMISO VALIDO FECHA	15/10/2024	HORA:	7:00 a. m.	HASTA FECHA	19/10/2024	HORA:	1pm

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	EPS	AFP	ARL
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ALDINEDER ANGEL	AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	EMSSANAR S.A.S.	COLPENSIONES	POSITIVA
JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	POSITIVA
IVAN DARIO YACUECHIME	AYUDANTE DE OBRA	ASMT SALUD	PORVENIR	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO: ENCOFRADO

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA O ACTIVIDAD

Preparación del área: Asegúrate de que la superficie donde se instalará el encofrado esté limpia y nivelada. Retira cualquier obstáculo que pueda interferir con el trabajo.

Selección de materiales: Elige materiales resistentes para el encofrado, como tablas de madera, contrachapado, o sistemas de encofrado metálicos reutilizables. Las tablas de madera deben ser lo suficientemente fuertes para soportar el peso del concreto.

Instalación de las bases: Coloca las bases o soportes sobre los cuales se apoyará el encofrado. Esto puede incluir vigas de soporte y puntales ajustables para mantener la estructura en su lugar.

Montaje de las tablas laterales: Instala las tablas laterales del encofrado, asegurándote de que estén bien alineadas y niveladas. Usa clavos o tornillos para fijar las tablas a las bases o soportes.

Colocación del refuerzo: Inserta las barras de refuerzo (acero) dentro del encofrado según el diseño estructural. Asegúrate de que estén correctamente posicionadas y aseguradas.

Ajuste de la altura y alineación: Revisa la altura y la alineación del encofrado usando un nivel y una cinta métrica. Haz los ajustes necesarios para garantizar que el encofrado esté perfectamente alineado.

Fijación de los extremos: Coloca y fija los extremos del encofrado para cerrar completamente el molde. Esto evitará que el concreto se derrame durante el vaciado.

Refuerzo adicional: Si es necesario, añade refuerzos adicionales para asegurar que el encofrado sea lo suficientemente robusto para soportar el peso del concreto sin deformarse.

Aplicación de desmoldante: Aplica un desmoldante en el interior del encofrado para facilitar su retiro una vez que el concreto haya fraguado.

Inspección final: Realiza una inspección final para asegurarte de que todo el encofrado esté bien asegurado y listo para recibir el concreto.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	2,77	DISTANCIA DE CAÍDA TOTAL (metros):	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIO	x	ESCALERA	x	ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN		ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA	
MANLIFT		ACCESO POR CUERDAS		OTROS:		SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS	SI		NO	x

OBSERVACIONES:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X LOS QUE SE VAN A UTILIZAR)

CASCO CON BARBUQUEJO	x	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD	x	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	x	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	x
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	x	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	x	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		PRETALES		ESCALERA TIJERA	x
TALON DOBLE PIERNA		DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	

OTROS: Lineas de advertencia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

REQUERIMIENTO	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		

Scanned with CamScanner

EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
EL PERSONAL DESARROLLO LA PRUEBA DE ALCOHOL EN ALIENTO EXPIRADO	X		
LOS TRABAJADORES DILIGENCIARON LA LISTA DEL AUTO REPORTE Y VALORACIÓN EN SALUD PREVIO A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			X
EL ENGACHE DE LA ESLINGA AL ARNÉS ES DE AJUSTE RÁPIDO Y CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SEGUROS			X
SE VERIFICARON LOS PUNTOS DE ANCLAJE A SER UTILIZADOS POR CADA TRABAJADOR DURANTE LA TAREA			X
SE CUENTAN CON SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (BARANDAS, LÍNEA DE ADVERTENCIA, CONTROL DE ACCESO)			X
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
LOS ANDAMIOS SE ENCUENTRAN COMPLETOS, EN BUEN ESTADO Y CERTIFICADOS	X		
SE HA IDENTIFICADO PRESENCIA DE LÍNEAS ELÉCTRICAS CERCANAS		X	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X
SE CUENTA CON EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y HA SIDO DIVULGADO AL PERSONAL	X		
CUENTA CON UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	X		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :____X_____

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO CAMPO		12280114	MAESTRO OBRA
ALDINEDER ANGEL		16839289	AYUDANTE DE OBRA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	Gustavo Puyo.	12277455	OFICIAL DE OBRA
JUAN ESTEBAN YASNO	Juan Esteban Y.G	1006506382	AYUDANTE DE OBRA
IVAN DARIO YACUECHIME		1002938005	AYUDANTE DE OBRA

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
YOLIMA MEDINA		36384916

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios, se configura el encabezado y se le agrega el color a los titulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-04
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 06/03/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	29/10/2024	HORA	7:00 a. m	LUGAR	Puerto Valencia		
PERMISO VALIDO FECHA	29/10/2024	HORA:	7:00 a. m	HASTA: FECHA	30/10/2024	HORA:	4pm

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO, EPS "SALUD", AFP "PENSIÓN", ARL "RIESGOS")

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	EPS	AFP	ARL
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ALDINEDER ANGEL	AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	EMSSANAR S.A.S.	COLPENSIONES	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO:	VACIADO

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA O ACTIVIDAD

Preparación del encofrado: Asegúrate de que el encofrado esté instalado correctamente y sea resistente. Debe estar bien alineado y nivelado para formar la viga conforme a los planos.

Aplicación de desmoldante: Aplica un desmoldante en el interior del encofrado para facilitar su retirada posterior y evitar que el concreto se adhiera a las superficies.

Armado del refuerzo: Coloca las barras de acero de refuerzo (varillas) según las especificaciones del diseño estructural. Asegúrate de que estén bien aseguradas para evitar desplazamientos durante el vaciado.

Vaciado del concreto: Comienza a verter el concreto en el encofrado de la viga, asegurándote de que se distribuya uniformemente. Es importante verter el concreto en capas de unos 30 cm para evitar la formación de cavidades o vacíos.

Consolidación del concreto: Usa un vibrador de concreto para eliminar las burbujas de aire y asegurar que el concreto llene todos los espacios alrededor de las barras de refuerzo. Mueve el vibrador de manera uniforme a lo largo de la viga.

Nivelación y acabado: Una vez que el concreto esté en su lugar, usa una herramienta adecuada para alisar la superficie y darle el acabado deseado. Asegúrate de que la superficie esté bien nivelada.

Curado del concreto: Protege el concreto recién vaciado del secado rápido manteniéndolo húmedo. Puedes cubrirlo con una lona húmeda o rociarlo periódicamente con agua durante el tiempo de curado recomendado.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2,77	DISTANCIA DE CAÍDA TOTAL (metros):	N/A

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIO	x	ESCALERA	x	ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN		ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA	
MANLIFT		ACCESO POR CUERDAS		OTROS:		SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS	SI		NO	x

OBSERVACIONES:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X LOS QUE SE VAN A UTILIZAR)

CASCO CON BARBUQUEJO	x	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
CAFAS DE SEGURIDAD	x	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	x	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	x
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	x	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	x	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		PRETALES		ESCALERA TIJERA	x
TALON DOBLE PIERNA		DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	

OTROS: Lineas de advertencia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

REQUERIMIENTO	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		

Scanned with CamScanner

EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
EL PERSONAL DESARROLLO LA PRUEBA DE ALCOHOL EN ALIENTO EXPIRADO	X		
LOS TRABAJADORES DILIGENCIARON LA LISTA DEL AUTO REPORTE Y VALORACIÓN EN SALUD PREVIO A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			X
EL ENGACHE DE LA ESLINGA AL ARNÉS ES DE AJUSTE RÁPIDO Y CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SEGUROS			X
SE VERIFICARON LOS PUNTOS DE ANCLAJE A SER UTILIZADOS POR CADA TRABAJADOR DURANTE LA TAREA			X
SE CUENTAN CON SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (BARANDAS, LÍNEA DE ADVERTENCIA, CONTROL DE ACCESO)			X
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
LOS ANDAMIOS SE ENCUENTRAN COMPLETOS, EN BUEN ESTADO Y CERTIFICADOS	X		
SE HA IDENTIFICADO PRESENCIA DE LÍNEAS ELÉCTRICAS CERCANAS		X	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X
SE CUENTA CON EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y HA SIDO DIVULGADO AL PERSONAL	X		
CUENTA CON UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	X		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :____X_____

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO CAMPO		12280114	MAESTRO OBRA
ALDINEDER ANGEL		16839289	AYUDANTE DE OBRA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	Gustavo Puyo	12277455	OFICIAL DE OBRA

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
YOLIMA MEDINA		36384916

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios, se configura el encabezado y se le agrega el color a los titulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-04
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 05/03/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	21/10/2024	HORA	7:00 a. m.	LUGAR	Puerto Valencia

PERMISO VALIDO	FECHA	21/10/2024	HORA:	7:00 a. m.	HASTA:	FECHA	26/10/2024	HORA:	1pm

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	EPS	AFP	ARL
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ALDINEDER ANGEL	AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	EMSSANAR S.A.S.	COLPENSIONES	POSITIVA
JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	POSITIVA
IVAN DARIO YACUECHIME	AYUDANTE DE OBRA	ASMT SALUD	PORVENIR	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO:	ENCOFRADO

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA O ACTIVIDAD

Preparación del área: Asegúrate de que la superficie donde se instalará el encofrado esté limpia y nivelada. Retira cualquier obstáculo que pueda interferir con el trabajo.

Selección de materiales: Elige materiales resistentes para el encofrado, como tablas de madera, contrachapado, o sistemas de encofrado metálicos reutilizables. Las tablas de madera deben ser lo suficientemente fuertes para soportar el peso del concreto.

Instalación de las bases: Coloca las bases o soportes sobre los cuales se apoyará el encofrado. Esto puede incluir vigas de soporte y puntales ajustables para mantener la estructura en su lugar.

Montaje de las tablas laterales: Instala las tablas laterales del encofrado, asegurándote de que estén bien alineadas y niveladas. Usa clavos o tornillos para fijar las tablas a las bases o soportes.

Colocación del refuerzo: Inserta las barras de refuerzo (acero) dentro del encofrado según el diseño estructural. Asegúrate de que estén correctamente posicionadas y aseguradas.

Ajuste de la altura y alineación: Revisa la altura y la alineación del encofrado usando un nivel y una cinta métrica. Haz los ajustes necesarios para garantizar que el encofrado esté perfectamente alineado.

Fijación de los extremos: Coloca y fija los extremos del encofrado para cerrar completamente el molde. Esto evitará que el concreto se derrame durante el vaciado.

Refuerzo adicional: Si es necesario, añade refuerzos adicionales para asegurar que el encofrado sea lo suficientemente robusto para soportar el peso del concreto sin deformarse.

Aplicación de desmoldante: Aplica un desmoldante en el interior del encofrado para facilitar su retiro una vez que el concreto haya fraguado.

Inspección final: Realiza una inspección final para asegurarte de que todo el encofrado esté bien asegurado y listo para recibir el concreto.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2,77	DISTANCIA DE CAÍDA TOTAL (metros):	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIO	x	ESCALERA	x	ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN		ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA	

MANLIFT		ACCESO POR CUERDAS		OTROS:	SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS	SI		NO	x

OBSERVACIONES:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS, DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X LOS QUE SE VAN A UTILIZAR)

CASCO CON BARBUQUEJO	x	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD	x	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	x	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	x
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	x	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	x	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		PRETALES		ESCALERA TIJERA	x
TALON DOBLE PIERNA		DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	

OTROS: Lineas de advertencia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

REQUERIMIENTO	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		

Scanned with CamScanner

EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
EL PERSONAL DESARROLLO LA PRUEBA DE ALCOHOL EN ALIENTO EXPIRADO	X		
LOS TRABAJADORES DILIGENCIARON LA LISTA DEL AUTO REPORTE Y VALORACIÓN EN SALUD PREVIO A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			X
EL ENGACHE DE LA ESLINGA AL ARNÉS ES DE AJUSTE RÁPIDO Y CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SEGUROS			X
SE VERIFICARON LOS PUNTOS DE ANCLAJE A SER UTILIZADOS POR CADA TRABAJADOR DURANTE LA TAREA			X
SE CUENTAN CON SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (BARANDAS, LÍNEA DE ADVERTENCIA, CONTROL DE ACCESO)			X
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
LOS ANDAMIOS SE ENCUENTRAN COMPLETOS, EN BUEN ESTADO Y CERTIFICADOS	X		
SE HA IDENTIFICADO PRESENCIA DE LÍNEAS ELÉCTRICAS CERCANAS		X	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X
SE CUENTA CON EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y HA SIDO DIVULGADO AL PERSONAL	X		
CUENTA CON UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	X		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA:____X_____

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO CAMPO		12280114	MAESTRO OBRA
ALDINEDER ANGEL		16839289	AYUDANTE DE OBRA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	Gustavo Puyo.	12277455	OFICIAL DE OBRA
JUAN ESTEBAN YASNO	Juan Esteban Y.G	1006506382	AYUDANTE DE OBRA
IVAN DARIO YACUECHIME		1002938005	AYUDANTE DE OBRA

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
YOLIMA MEDINA		36384916

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios, se configura el encabezado y se le agrega el color a los titulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-15
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	VIGENCIA: 4/04/2024

Ciudad y/o Municipio	Inza Cauca	Lugar donde se realizará el trabajo	Puerto Valencia				
Fecha de inicio del trabajo	15/10/2024	Fecha de finalización del trabajo	19/10/2024	Hora de inicio	7am	Hora de finalización	1 pm
Responsable de la actividad	PEDRO						
Descripción de la tarea:	Encofrado						

SE REQUIERE PERMISO PARA

Marque con una X la opción que corresponda

Trabajo en Alturas	x	Espacios Confinados		Trabajo en Caliente		Temperaturas Extremas	
Manipulación con Sustancias Químicas		Otro		¿Cuál?			

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	
IVAN DARIO YACUECHIME	1002938005	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa cuales son los equipos y herramientas que van a utilizar

Martillo, tenazas, copillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

IDENTIFICACIÓN DEL PANORAMA DE TRABAJO

Marque con una X las opciones que van a utilizar para la ejecución del trabajo

Entorno		Herramientas / Equipos				EPP Requeridos			
Nivel del ruido		Herr. De mano	x	Andamio	x	Casco/ Barbuquejo	x	Arrestador de caidas	
Ventilación		Herr. De aire		Generador		Gafas de seguridad	x	Tyveck	
Trabajo altos	x	Herr. Electrica		Compresor		Tapaoidos	x	Dotación	x
Áreas punteadas		Herr. Manuales		Motobombas		Tapabocas		Arnés	
Guayas/cables		Herr. Hidraulicas		Mangueras		Careta		Eslinga	
Caidas/resbalos		Herr. Mecanicas				Botas dielectricaas	x	Linea de vida	
Contaminación		Escaleras	x			Alcohol/gel antibacterial		Anclaje portatil	
Lineas de alto voltaje		Vehiculo				Guantes tipo:	x		
Cables enterrados/tuberias/etc.		Extensiones electricas				Mascarilla respirador tipo:			
Otros:		Circuito interruptor/tierra							
		Otros:							

Pruebas		Notificaciones				Producto/Material	
Presión		Cliente(s)		Jefe mantenimiento		Hidrocarburos	
Tensión y amperaje		Trabajadores	x	Otros:		Gas/Vapor	
Fuga de gases		Bomberos				Particulas en el ambiente	
Monitoreo de gases		Autoridad				Químicos	
Otros:		Supervisor sitio				Combustible	
						Otros:	

Requerimiento personal autorizado		Riesgos Identificacos				Otros	
Ingeniero		Riesgo biologico		Riesgo biomecanico		Manuales/Procedimientos/Instructivos	x
Técnico	x	Riesgo físico	x	Riesgos naturales		Consideraciones ambientales	
Auxiliar		Riesgo químico		Riesgo condiciones de seguridad	x	Permiso de Trabajo (alturas, electrico, excavación, espacio confinado)	x
Otros:		Riesgo psicosocial				Desactivación equipo critico de seguridad	
						Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA

Responda con claridad cada una de las preguntas planteadas.

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2.77
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras y andamios
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N7A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PLANIFICACIÓN, SEÑALES, PROTECCIÓN CONTRA EL CALOR,EPP, SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVO, CAPACITACIÓN

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GAFAS GUANTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	MADERA, METAL
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	CAIDAS A MISMO NIVEL Y DIFERENTE NIVEL

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y RIESGOS VS CONTROLES OPERACIONESL DEL SERVICIO

1. PASOS BASICOS DEL OFICIO (Actividades)	2. RIESGOS POTENCIALES	3. ACCIONES RECOMENDADAS (Controles)

Controles Exigidos

Marque con una X los controles que correspondan para el trabajo

(A)	Acordonar el área	(G)	Conexiones a tierra	(M)	Perm. Espacio Conf	(S)	Mallas de retención
(B)	Capacitación/Inducción	(H)	Anclajes	(N)	Perm. Electrico	(T)	Proced. Operación
(C)	Charla de seguridad	(I)	Demarcación señalización	(O)	Perm. Excavación	(U)	Equipo de 1ª auxilios
(D)	Supervisión	(J)	Iluminación provisional	(P)	Perm. Altura	(V)	Equipo de extintor de fuego
(E)	Bloqueo y etiquetado	(K)	Insonorización	(Q)	Kit control derrames	(W)	EPP
(F)	Guardas	(L)	Ayudas mecánicas	(R)	Centro de acopio	(X)	Otros:

RESPONSABLES DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

1. Cada trabajo u operación consiste de un set de tareas o pasos. Asegúrese de describir todos los pasos requeridos para hacer el trabajo.

2. Un riesgo se puede describir como un peligro potencial. Clasifique los riesgos en cinco tipos y describa en forma precisa el riesgo potencial detectado: Contacto, Atrapado, Caida, Esfuerzo, Expuesto.

3. Evalue la consecuencia (potencial de gravedad de las lesiones, perdidas economicas, operación o perdida de la información), la probabilidad (grado de la posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias) y el nivel de riesgo. Tenga en cuenta la matriz de la valoración del riesgo,

Matriz de Valoración de Riesgos

Matriz de valoración de riesgos		Consecuencias			
		Insignificante	Moderado	Dañino	Extremo
Probabilidad	Muy alta	Medio	Alto	Extremo	Extremo
	Alta	Medio	Alto	Alto	Extremo
	Media	Bajo	Medio	Alto	Alto
	Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio

PASO A PASO DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Preparación del área	caidas mismo nivel, golpes	capacitar,inspección del sitio,limpiar, nivelar area	insignificante	media	bajo
selección de matriales	golpes, machucon	autocuidado, uso EPP	insignificante	baja	bajo
instalación de las bases	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	media	media
montaje de las tablas laterales	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas,	moderado	alta	alta
colocacion de refuerzo	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas.	moderado	alta	alta
ajuste de la altura y alineación	esfuerzos repetitivos y sobrecarga, condiciones climaticas adversas	usar tecnicas de levantamiento seguras, uso dotación y epp.	moderado	alta	alta
fijación de extremos	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	alta	alta

Scanned with CamScanner

refuerzo adicional	caidas objetos, uso andamios estables y bien instalados	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	alta	alta
aplicación del desmodelante	uso andamios estables y bien instalados, caidas objetos	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	media	medio

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	
IVAN DARIO YACUECHIME	1002938005	

Nombres y Apellidos del Supervisor	No. Cedula	Firma
YOLIMA MEDINA	36381916	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	4/704/2024	Actualización del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-15
Lera Ingeniería S.A.S	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	VIGENCIA: 4/04/2024

Ciudad y/o Municipio	Inza Cauca	Lugar donde se realizará el trabajo	Puerto Valencia				
Fecha de inicio del trabajo	21/10/2024	Fecha de finalización del trabajo	26/10/2024	Hora de inicio	7am	Hora de finalización	1 pm
Responsable de la actividad	PEDRO RAMIREZ YARA						
Descripción de la tarea:	Encofrado						

SE REQUIERE PERMISO PARA

Marque con una X la opción que corresponda

Trabajo en Alturas	x	Espacios Confinados		Trabajo en Caliente		Temperaturas Extremas	
Manipulación con Sustancias Químicas		Otro		¿Cuál?			

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	
IVAN DARIO YACUECHIME	1002938005	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa cuales son los equipos y herramientas que van a utilizar

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

IDENTIFICACIÓN DEL PANORAMA DE TRABAJO

Marque con una X las opciones que van a utilizar para la ejecución del trabajo

Entorno		Herramientas / Equipos				EPP Requeridos			
Nivel del ruido		Herr. De mano	x	Andamio	x	Casco/ Barbuquejo	x	Arrestador de caidas	
Ventilación		Herr. De aire		Generador		Gafas de seguridad	x	Tyveck	
Trabajo altos	x	Herr. Electrica		Compresor		Tapaoidos	x	Dotación	x
Áreas punteadas		Herr. Manuales		Motobombas		Tapabocas		Arnés	
Guayas/cables		Herr. Hidraulicas		Mangueras		Careta		Eslinga	
Caidas/resbalos		Herr. Mecanicas				Botas dielectricaas	x	Linea de vida	
Contaminación		Escaleras	x			Alcohol/gel antibacterial		Anclaje portatil	
Líneas de alto voltaje		Vehiculo				Guantes tipo:	x		
Cables enterrados/tuberias/etc		Extensiones electricas				Mascarilla respirador tipo:			
Otros:		Circuito interruptor/tierra							
		Otros:							

Pruebas		Notificaciones				Producto/Material	
Presión		Cliente(s)		Jefe mantenimiento		Hidrocarburos	
Tensión y amperaje		Trabajadores	x	Otros:		Gas/Vapor	
Fuga de gases		Bomberos				Particulas en el ambiente	
Monitoreo de gases		Autoridad				Quimicos	
Otros:		Supervisor sitio				Combustible	
						Otros:	

Requerimiento personal autorizado		Riesgos Identificacos				Otros	
Ingeniero		Riesgo biologico		Riesgo biomecanico		Manuales/Procedimientos/Instructivos	x
Técnico	x	Riesgo físico	x	Riesgos naturales		Consideraciones ambientales	
Auxiliar		Riesgo químico		Riesgo condiciones de seguridad	x	Permiso de Trabajo (alturas, electrico, excavación, espacio confinado)	x
Otros:		Riesgo psicosocial				Desactivación equipo crítico de seguridad	
						Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA

Responda con claridad cada una de las preguntas planteadas

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2,77
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras y andamios
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	N7A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PLANIFICACIÓN, SEÑALES, PROTECCIÓN CONTRA EL CALOR,EPP, SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVO, CAPACITACIÓN

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GAFAS GUANTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	MADERA, METAL
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	CAIDAS A MISMO NIVEL Y DIFERENTE NIVEL

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y RIESGOS VS CONTROLES OPERACIONESL DEL SERVICIO

1. PASOS BASICOS DEL OFICIO (Actividades)	2. RIESGOS POTENCIALES	3. ACCIONES RECOMENDADAS (Controles)

Controles Exigidos

Marque con una X los controles que correspondan para el trabajo

(A)	Acordonar el área	(G)	Conexiones a tierra	(M)	Perm. Espacio Conf	(S)	Mallas de retención
(B)	Capacitación/Inducción	(H)	Anclajes	(N)	Perm. Electrico	(T)	Proced. Operación
(C)	Charla de seguridad	(I)	Demarcación señalización	(O)	Perm. Excavación	(U)	Equipo de 1° auxilios
(D)	Supervisión	(J)	Iluminación provisional	(P)	Perm. Altura	(V)	Equipo de extintor de fuego
(E)	Bloqueo y etiquetado	(K)	Insonorización	(Q)	Kit control derrames	(W)	EPP
(F)	Guardas	(L)	Ayudas mecánicas	(R)	Centro de acopio	(X)	Otros:

RESPONSABLES DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

1. Cada trabajo u operación consiste de un set de tareas o pasos. Asegúrese de describir todos los pasos requeridos para hacer el trabajo.

2. Un riesgo se puede describir como un peligro potencial. Clasifique los riesgos en cinco tipos y describa en forma precisa el riesgo potencial detectado: Contacto, Atrapado, Caida, Esfuerzo, Expuesto.

3. Evalue la consecuencia (potencial de gravedad de las lesiones, perdidas economicas, operación o perdida de la información), la probabilidad (grado de la posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias) y el nivel de riesgo. Tenga en cuenta la matriz de la valoración del riesgo,

Matriz de Valoración de Riesgos

Matriz de valoración de riesgos		Consecuencias			
		Insignificante	Moderado	Dañino	Extremo
Probabilidad	Muy alta	Medio	Alto	[illegible]	[illegible]
	Alta	Medio	Alto	Alto	[illegible]
	Media	Bajo	Medio	Alto	Alto
	Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio

PASO A PASO DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Preparación del área	caidas mismo nivel, golpes	capacitar,inspección del sitio,limpiar, nivelar area	insignificante	media	bajo
selección de matriales	golpes, machucon	autocuidado, uso EPP	insignificante	baja	bajo
instalación de las bases	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	media	media
montaje de las tablas laterales	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas,	moderado	alta	alta
colocación de refuerzo	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas.	moderado	alta	alta
ajuste de la altura y alineación	esfuerzos repetitivos y sobrecarga, condiciones climaticas adversas	usar tecnicas de levantamiento seguras, uso dotación y epp.	moderado	alta	alta

Scanned with CamScanner

fijación de extremos	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	alta	alta
refuerzo adicional	caidas objetos, uso andamios estables y bien instalados	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	alta	alta
aplicación del desmodelante	uso andamios estables y bien instalados, caidas objetos	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	media	medio

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006508382	
IVAN DARIO YACUECHIME	1002938005	

Nombres y Apellidos del Supervisor	No. Cedula	Firma
YOLIMA MEDINA	36384916	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	4/704/2024	Actualización del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-15
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	VIGENCIA: 4/04/2024

Ciudad y/o Municipio	Inza Cauca		Lugar donde se realizará el trabajo	Puerto Valencia			
Fecha de inicio del trabajo	29/10/2024	Fecha de finalización del trabajo	30/10/2024	Hora de inicio	7am	Hora de finalización	4 pm
Responsable de la actividad	PEDRO RAMIREZ YARA						
Descripción de la tarea:	VACIADO CONCRETO						

SE REQUIERE PERMISO PARA

Marque con una X la opción que corresponda

Trabajo en Alturas	x	Espacios Confinados		Trabajo en Caliente		Temperaturas Extremas	
Manipulación con Sustancias Quimicas		Otro		¿Cuál?			

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	Gustavo Puyo

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa cuales son los equipos y herramientas que van a utilizar

Vibrador de concreto, metro, herramienta manual

IDENTIFICACIÓN DEL PANORAMA DE TRABAJO

Marque con una X las opciones que van a utilizar para la ejecución del trabajo

Entorno		Herramientas / Equipos				EPP Requeridos			
Nivel del ruido		Herr. De mano	x	Andamio	x	Casco/ Barbuquejo	x	Arrestador de caidas	
Ventilación		Herr. De aire		Generador		Gafas de seguridad	x	Tyveck	
Trabajo altos	x	Herr. Electrica		Compresor		Tapaoidos	x	Dotación	x
Áreas punteadas		Herr. Manuales		Motobombas		Tapabocas		Arnés	
Guayas/cables		Herr. Hidraulicas		Mangueras		Careta		Eslinga	
Caidas/resbalos		Herr. Mecanicas				Botas dielectricaas	x	Linea de vida	
Contaminación		Escaleras	x			Alcohol/gel antibacterial		Anclaje portatil	
Líneas de alto voltaje		Vehiculo				Guantes tipo:	x		
Cables enterrados/tuberias/etc		Extensiones electricas				Mascarilla respirador tipo:			
Otros:		Circuito interruptor/tierra							
		Otros:							

Pruebas		Notificaciones				Producto/Material	
Presión		Cliente(s)		Jefe mantenimiento		Hidrocarburos	
Tensión y amperaje		Trabajadores	x	Otros:		Gas/Vapor	
Fuga de gases		Bomberos				Particulas en el ambiente	
Monitoreo de gases		Autoridad				Químicos	
Otros:		Supervisor sitio				Combustible	
						Otros:	

Requerimiento personal autorizado		Riesgos Identificacos				Otros	
Ingeniero		Riesgo biologico		Riesgo biomecanico		Manuales/Procedimientos/Instructivos	x
Técnico	x	Riesgo fisico	x	Riesgos naturales		Consideraciones ambientales	
Auxiliar		Riesgo quimico		Riesgo condiciones de seguridad	x	Permiso de Trabajo (alturas, electrico, excavación, espacio confinado)	x
Otros:		Riesgo psicosocial				Desactivación equipo crítico de seguridad	
						Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA

Responda con claridad cada una de las preguntas planteadas

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2,77
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras y andamios
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	N7A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PLANIFICACIÓN, SEÑALES, PROTECCIÓN CONTRA EL CALOR,EPP, SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVO, CAPACITACIÓN

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GAFAS GUANTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	MADERA, METAL
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	CAIDAS A MISMO NIVEL Y DIFERENTE NIVEL

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y RIESGOS VS CONTROLES OPERACIONESL DEL SERVICIO

1. PASOS BASICOS DEL OFICIO (Actividades)	2. RIESGOS POTENCIALES	3. ACCIONES RECOMENDADAS (Controles)

Controles Exigidos

Marque con una X los controles que correspondan para el trabajo

(A)	Acordonar el área	(G)	Conexiones a tierra	(M)	Perm. Espacio Conf	(S)	Mallas de retención
(B)	Capacitación/Inducción	(H)	Anclajes	(N)	Perm. Electrico	(T)	Proced. Operación
(C)	Charla de seguridad	(I)	Demarcación señalización	(O)	Perm. Excavación	(U)	Equipo de 1° auxilios
(D)	Supervisión	(J)	Iluminación provisional	(P)	Perm. Altura	(V)	Equipo de extintor de fuego
(E)	Bloqueo y etiquetado	(K)	Insonorización	(Q)	Kit control derrames	(W)	EPP
(F)	Guardas	(L)	Ayudas mecánicas	(R)	Centro de acopio	(X)	Otros:

RESPONSABLES DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

1. Cada trabajo u operación consiste de un set de tareas o pasos. Asegúrese de describir todos los pasos requeridos para hacer el trabajo.

2. Un riesgo se puede describir como un peligro potencial. Clasifique los riesgos en cinco tipos y describa en forma precisa el riesgo potencial detectado: Contacto, Atrapado, Caida, Esfuerzo, Expuesto.

3. Evalue la consecuencia (potencial de gravedad de las lesiones, perdidas economicas, operación o perdida de la información), la probabilidad (grado de la posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias) y el nivel de riesgo. Tenga en cuenta la matriz de la valoración del riesgo,

Matriz de Valoración de Riesgos

Matriz de valoración de riesgos		Consecuencias			
		Insignificante	Moderado	Dañino	Extremo
Probabilidad	Muy alta	Medio	Alto	[illegible]	[illegible]
	Alta	Medio	Alto	Alto	[illegible]
	Media	Bajo	Medio	Alto	Alto
	Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio

PASO A PASO DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Preparación del encofrad	caidas mismo nivel, golpes	capacitar,inspección del sitio,limpiar, nivelar area	insignificante	media	bajo
aplicación del desmodelante	uso andamios estables y bien instalados, caidas objetos	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	media	medio
Armado de refuerzo	caidas objetos, uso andamios estables y bien instalados	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	alta	alta
Vaciado del concreto	caidas desde altura, caidas objetos, golpes, caidas al mismo nivel, condiciones climaticas	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas	moderado	alta	alta
Nivelación y acabado	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas.	moderado	alta	alta

Scanned with CamScanner

Curado del concreto	condiciones climaticas adversas	capacitar, uso dotación y epp.	Insignificante	baja	bajo

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	

Nombres y Apellidos del Supervisor	No. Cedula	Firma
YOLIMA MEDINA	36384916	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	4/704/2024	Actualización del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900650326	9	LERA INGENIERIA SAS	B	LA PLATA	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CLL 56 B NO 17 71 BARRIO VILLA CAROLINA		3167506090			ADMLERAINGENIERIASAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	31194256	Y	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	296.000	300	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	31194256	2024-10-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 12280114	CAMPO ARTEAGA JUAN PABLO	1.300.000																	0			0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	59	0	90.500	N	1841201
2	CC 12271505	DIAZ LAVAO RIGOBERTO	1.300.000		R															0			0	0	0	8	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	346.667	24.200	0,06960	0	0	0	0	0	59	0	24.200	N	5331401
3	CC 1081422397	EMBUS PASTRANA LAURA PAOLA	1.300.000																	0			0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	59	0	90.500	N	5711001
4	CC 36384916	MEDINA HERNANDEZ YOLIMA SORANYI	1.300.000																	0			0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	59	0	90.500	N	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900650326	9	LERA INGENIERIA SAS	B	LA PLATA	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CLL 56 B NO 17 71 BARRIO VILLA CAROLINA		3167506090			ADMLERAINGENIERIASAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	31194256	Y	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	296.000	300	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	31194256	2024-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	4.246.667	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				4	295.700	0	300	0	296.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	295.700	0	300	0	296.000
Gran Total					295.700	0	300	0	296.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900650326	9	LERA INGENIERIA SAS	B	LA PLATA	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CLL 56 B NO 17 71 BARRIO VILLA CAROLINA		3167506090			ADMLERAINGENIERIASAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31194035	E	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.651.300	1.500	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
4	31194035	2024-10-07	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 26431396	MARTINEZ RODRIGUEZ JANETH FERNANDA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	5711001
2	CC 36383122	MEDINA CORDOBA EMMA MARINELA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001
3	CC 1081413149	RAMIREZ YARA PEDRO	1.542.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.542.000	246.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.542.000	61.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.542.000	61.700	1.542.000	107.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	477.600	S	5429001
4	CC 5829549	RENGIFO ARBELAEZ LUIS EDUARDO	1.726.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.726.000	276.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.726.000	69.100	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.726.000	69.100	1.726.000	120.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	534.600	S	5429001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900650326	9	LERA INGENIERIA SAS	B	LA PLATA	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CLL 56 B NO 17 71 BARRIO VILLA CAROLINA		3167506090			ADMLERAINGENIERIASAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31194035	E	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.651.300	1.500	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	31194035	2024-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
5.868.000	5.868.000	5.868.000	5.868.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				4	939.000	0	800	0	939.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	276.200	0	200	0	276.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	200	0	208.200
PORVENIR	230301	800224808	8	2	454.800	0	400	0	455.200
EPS(Administradoras: 2)				4	234.800	0	300	0	235.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	61.700	0	100	0	61.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	173.100	0	200	0	173.300
ARP(Administradoras: 1)				4	241.200	0	200	0	241.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	241.200	0	200	0	241.400
CCF(Administradoras: 1)				4	234.800	0	200	0	235.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	4	234.800	0	200	0	235.000
Gran Total					1.649.800	0	1.500	0	1.651.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900650326	9	LERA INGENIERIA SAS	B	LA PLATA	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CLL 56 B NO 17 71 BARRIO VILLA CAROLINA		3167506090			ADMLERAINGENIERIASAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31194150	E	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.612.000	3.000	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
10	31194150	2024-10-07	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 16839284	ANGEL PUYO ALDIMEDER	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
2	CC 1077876107	FIGUEROA CORREA JOSE DAVID	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
3	CC 12277127	LOPEZ ASTUDILLO JOSE ALEXIS	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
4	CC 12230535	PAME LEMECHE SERAFIN	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
5	CC 12270419	PERDOMO GELMER	1.300.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	5	194.500	S	5711001
6	CC 1473732	PILLIMUE QUINTERO FABIO	1.300.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	3	194.500	S	5711001
7	CC 12277455	PUYO CEBALLOS GUSTAVO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
8	CC 7728549	RODRIGUEZ SANTANILLA JOSE LEIDER	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
9	CC 1002938005	YACUECHIME JORGE IVAN DARIO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
10	CC 1006506382	YASNO GONZALEZ JUAN ESTEBAN	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.300.000	208.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900650326	9	LERA INGENIERIA SAS	B	LA PLATA	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CLL 56 B NO 17 71 BARRIO VILLA CAROLINA		3167506090			ADMLERAINGENIERIASAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31194150	E	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.612.000	3.000	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	31194150	2024-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.400.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				8	1.664.000	0	1.200	0	1.665.200
PORVENIR	230301	800224808	8	4	832.000	0	600	0	832.600
PROTECCION	230201	800229739	0	2	416.000	0	300	0	416.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	416.000	0	300	0	416.300
EPS(Administradoras: 6)				10	520.000	0	700	0	520.700
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	52.000	0	100	0	52.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	52.000	0	100	0	52.100
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	2	104.000	0	100	0	104.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	208.000	0	200	0	208.200
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	52.000	0	100	0	52.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	52.000	0	100	0	52.100
ARP(Administradoras: 1)				10	905.000	0	700	0	905.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	10	905.000	0	700	0	905.700
CCF(Administradoras: 1)				10	520.000	0	400	0	520.400
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	10	520.000	0	400	0	520.400
Gran Total					3.609.000	0	3.000	0	3.612.000

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
CC 36384916		MEDINA HERNANDEZ YOLIMA SORANYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 5 No 8-74	LA PLATA-HUILA	8871109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	986683468	9473926334	I	2024/10/04	2024/10/17	BANCO DAVIVIENDA	13	$387,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	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	vc
1	CC	36384916	MEDINA HERNANDEZ YOLIMA SORANYI	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												

Total **Afiliados(1)**

2024/10/25 07:24 p.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	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		COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.300.000	12,5%	$ 162.500	$
																					$ 208.000						$ 162.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	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	$ 162.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	1,044%	2	$ 13.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 162.500						$ 0						$ 13.600				$ 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
CC 36384916		MEDINA HERNANDEZ YOLIMA SORANYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 5 No 8-74	LA PLATA-HUILA	8871109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	986683468	9473926334	I	2024/10/04	2024/10/17	BANCO DAVIVIENDA	13	$387,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$200	$0	$13,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$200	$0	$13,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$3,800**	**$0**	**$387,900**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12271505	RIGOBERTO DIAZ LAVAO	cra 3 n 6 23	6466060	rmdiaz893@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	PÁEZ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I		81040985	$203.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	87.500	0		0		0	0	0	0	87.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	112.000	0	0	0	0	0	0		112.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.700				3.700	0	0	3.700			37	3.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	87.500	87.500
Pensión	1	112.000	112.000
Riesgos Laborales	1	3.700	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	203.200	203.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12271505	RIGOBERTO DIAZ LAVAO	cra 3 n 6 23	6466060	rmdiaz893@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	PÁEZ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I		81040985	$203.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	12271505	DIAZ LAVAO RIGOBERTO	57	0			N	X	X															230301	700.000	112.000	0	0	0	0	EPSIC3	700.000	87.500	14-23	700.000	1	3.700		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-08, 08:41:54 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	LAURA EMBUS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1081422397
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1067166786
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	967551798
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 370.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 162.500	$ 0

SubTotales:	$ 370.500	$ 0
Total a Pagar:		$ 370.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!