2024

INFORME FINAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATO DE OBRA N° 4113.

MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE PARQUES UBICADOS EN LA AVENIDA 4 CON CALLE 19 DEL BARRIO LA CABRERA - COMUNA 10 (PRESUPUESTO PARTICIPATIVO) DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALESC&A S.A.S

PERIODO: 10 /NOVIEMBRE/2023 - 17/MARZO/2024

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Trabajadores por mes

Anexo 2. Soportes de afiliación

Anexo 3. Exámenes médicos ocupacionales, socialización de recomendaciones

Anexo 4. Notificación de exámenes de retiro

Anexo 5. Capacitaciones del periodo y charlas de seguridad

Anexo 6. Certificado de afiliación empresa - ARL

Anexo 7. Certificado de implementación del SG-SST - ARL

Anexo 8. Matriz de peligros y valoración de riesgos

Anexo 9. Registros de entrega de dotación y EPP

Anexo 10. Actas de Copasst

Anexo 11. Inspecciones

Anexo 12. Análisis de trabajo seguro

Anexo 13. Hojas de seguridad de productos químicos

Anexo 14. Aportes a seguridad social

Anexo 15. Pago de salario

Anexo 16. Soportes de elementos de atención de emergencias

Anexo 17. Soporte de unidades sanitarias

Anexo 18. Cierre y Limpieza de frentes de trabajo

Anexo 19. Evidencias fotográficas

ANEXO 1. TRABAJADORES POR MES

LISTA DE TRABAJADORES DIRECTOS

No	NOMBRE	CEDULA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	CARGO
1	INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCÍA	1192915751	10/11/2023	-	RESIDENTE DE OBRA
2	MARIA LAURA GARCIA GONZALEZ	1090518676	10/11/2023	9/03/2024	INGENIERA AMBIENTAL
3	LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA	1091979239	16/11/2023	1/02/2024	AYUDANTE DE OBRA
4	JHON MARIO MUÑOZ MONAS	1010072224	16/11/2023	1/02/2024	AYUDANTE DE OBRA
5	ALVARO JIMENEZ LOPEZ	1094320649	17/11/2023	23/11/2023	AYUDANTE DE OBRA
6	JORGE LUIS BALZA BARRETO	PT 6312517	17/11/2023	1/12/2023	AYUDANTE DE OBRA
7	RICARDO AGUSTIN ORDUZ JARAMILLO	1193230573	21/11/2023	1/01/2024	AYUDANTE DE OBRA
8	LUIS ALFONSO CERPA LOPEZ	1050064571	22/11/2023	1/12/2023	AYUDANTE DE OBRA
9	IVAN ANDRES JIMENEZ LERMA	1090504158	23/11/2023	1/12/2023	AYUDANTE DE OBRA
10	JAIME LOPEZ RINCON	13484913	27/02/2024	15/03/2024	AYUDANTE DE OBRA
11	YHOSET GABRIEL MORALES PEREZ	PT 1235339	27/02/2024	1/03/2024	AYUDANTE DE OBRA

PERSONAL SUB - CONTRATADO

No	NOMBRE	CEDULA	CARGO
1	VICTOR ALEXANDER MURILLO CHAPARRO	1092351634	RESPONSABLE DEL SG-SST
2	REINALDO ROJAS RIVERO	13508642	TECNICO ELECTRICISTA
3	ELVER JULIAN CASTAÑEDA PICON	1090378835	CONDUCTOR VOLQUETA

ANEXO 2. SOPORTES DE AFILIACIÓN

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	44	16/11/2023	CC 1010072224	MUÑOZ MONAS JHON	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

289C2E8806B58C1F8349CEA96676FFF5 Certificado impreso el día 11/15/2023 6:05:13 PM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/11/2023, el empleador ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS identificado con NIT número 901221652 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6415000	20/11/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1010072224	JHONMARIO MUÑOZ MONAS	1160000	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS	2023-11-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON MARIO MUÑOZ MONAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.072.224**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ComfaOriente
Sólo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX 574 88 80 Ext. 3601
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Tibú: Cra. 6 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT. 890 500 675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

I. TIPO DE AFILIADO

X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública

Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

II. DATOS EMPLEADOR

X NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO | N° 901221652-9

Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTPACTUALES C Y A S A S | Teléfono:

III. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR

NIT | X C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO | N° 1010072224

Primer apellido: MUÑOZ | Segundo apellido: MONAS | Nombres: JHON MARIO

Sexo: Femenino | X Masculino | Otro

Fecha Nacimiento: DÍA 12 MES 11 AÑO 1997

Estado Civil: X Soltero | 2. Casado | 3. Viudo | 4. Divorciado | 5. Unión Libre | 6. Separado

Cargo/Ocupación: Aux de Obra

Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | X Tiempo Completo

Fecha de ingreso a laborar: DÍA 16 MES 11 AÑO 2023

Salario Mensual: 1.160000

Horas que labora Mes: 240

Grado de Escolaridad: Secundaria

Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Raizal | Comunidad negra | Gitano | Indígena | X Ninguno | Palenquero

Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Mujer(es) responsable(s) económico | Desmovilizado Militar activo | Cabeza de familia | Hijo(as) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población zona fronteriza (migrantes) | Ejército de Liberación Nacional

TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano

Dirección Vivienda: MZB 43

Recibe subsidio por otra Caja? SI | X NO | Cual:

Barrio: Juan Pablo II

Municipio: Cucuta

Estrato: 2

Tiene Daviplata? SI | X NO

Número Celular: 3224135733

¿Realiza operaciones tributarias? SI | X NO

¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Envío y/o recepción de giros | Pagos Servicios | Transferencias | Otras | Cuál?

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo: SI | X NO

Correo electrónico: afiliaciones asesorias7@gmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI | X NO

¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI | X NO

¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI | X NO

SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

CARGO

FECHA VINCULACIÓN | FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS.

NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO | N°

Primer apellido | Segundo apellido | Nombres

Sexo: Femenino | Masculino | Fecha Nacimiento DÍA MES AÑO

Trabaja: SI | NO | $ Salario | Fecha Ingreso Empresa

Recibe subsidio por otra Caja? SI | NO | Cual:

Dirección Residencia | Tiene Daviplata? SI | NO | Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Discapacidad	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno	Padre	Hna	Cond. Discapacidad	Fecha Nacimiento: Día	Mes	Año	Nivel

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Cotizante | Padre Pensionado | Usuario que Valida

SI | NO

21 NOV 2023

Sello Multiusuario

53

Sello Digitación | Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

ComfaOriente

F-AfiS-14 V.02

Radicado No: 616935

PERSONAS A CARGO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	49	17/11/2023	CC 1094320649	JIMENEZ LOPEZ ALVARO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

831501342C24184A962B7D4B0579BA7E Certificado impreso el día 11/16/2023 3:22:40 PM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/11/2023, el empleador ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS identificado con NIT número 901221652 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6414987	20/11/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1094320649	ALVARO JIMENEZ LOPEZ	1160000	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS	2023-11-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALVARO JIMENEZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.320.649**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX 574 88 80 Ext. 2601
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT. 890.500.675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

I. TIPO DE AFILIADO

X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

II. DATOS EMPLEADOR

X NIT | C.C | C.E | P.A | T.I | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO | N° 901 221652-9
Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CYA SAS | Teléfono

III. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR

NIT | X C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO | N° 1094320649

Primer apellido: JIMENEZ | Segundo apellido: LOPEZ | Nombres: ALVARO

Sexo: Femenino | X Masculino | Otro
Fecha Nacimiento: DÍA 16 MES 12 AÑO 1997
Estado Civil: X 1. Soltero | 2. Casado | 3. Viudo | 4. Divorciado | 5. Unión Libre | 6. Separado
Cargo/Ocupación: Aux de Obra
Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | X Tiempo Completo
Fecha de ingreso a laborar: DÍA 17 MES 11 AÑO 2023
Salario Mensual: 1.160.000
Horas que labora /Mes: 240
Grado de Escolaridad: Secundaria
Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Comunidad negra | Indígena | X Palenquero | Raizal | Gitano | Ninguno
Factor de vulnerabilidad: Cabeza de familia | Hijo(as) madre cabeza de familia | Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | En condición de discapacidad | Población migrante | Hijo(as) desmovilizado o reinsertado | Población zona fronteras (nacionales) | Damnificado desastre natural | Ejercicio de trabajo sexual | No Aplica
TIPO DE VIVIENDA: X Urbano | Rural
Dirección Vivienda: Av 58 LT 56
Barrio: Brisas Mirador Pt Baja
Municipio: Cucuta
Estrato: 1
Recibe subsidio por otra Caja? SI | X NO Cual:
¿Realiza operaciones tributarias? SI | X NO
¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál? | Envío y/o recepción de giros
Tiene Daviplata? SI | X NO
Número Celular: 3204886160
Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo: SI | X NO
Correo electrónico: afiliacionesasesorias7@gmail.com

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI | X NO
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI | X NO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI | X NO
IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE
SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
CARGO
FECHA VINCULACIÓN | FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS.

NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO | N°
Primer apellido | Segundo apellido | Nombres
Sexo: Femenino | Masculino
Fecha Nacimiento: DÍA | MES | AÑO
Trabaja: SI | NO
Salario: $
Fecha Ingreso Empresa
Recibe subsidio por otra Caja? SI | NO Cual:
Dirección Residencia
Tiene Daviplata? SI | NO
Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno.	Padre	Hna.	Certif. Estudio	Certif. Discapacidad	Fecha Nacimiento: DD	MM	AAAA	Sexo: M	F	O

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

	SI	NO
Comfanorte		X
Padre Pensionado		
Usuario que Válida		

21 NOV 2023 53
Sello Multibanco

Sello Digitación

Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE

F-MBS-14 V.02

Radicado No. 616934

Cedula
Trabajador
PERSONAS A CARGO
NOMBRE

Firma y Sello

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	43	10/11/2023	CC 1192915751	PEÑARANDA GARCÍA INGRID	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

E61AF7BA2ABDB745D3FEF8D1E3D321CB Certificado impreso el día 11/9/2023 5:53:16 PM por el portal de empresas Edesk

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

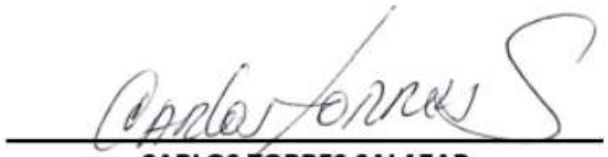
Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1192915751	INGRID PAOLA	PEÑARANDA GARCIA	2015-10-01	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	BRISAS DEL PORVENIR AV 1 #3 102 CON CLL 4 AEROPUER		C	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
901221652	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CIA S.A.S.	N	A	10/11/2023

La anterior certificación se expide y firma, a los 16 días del mes de Noviembre de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta los 16 días del mes de Diciembre de 2023

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1192915751,** se encuentra afiliado/a desde **14/11/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de noviembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 • 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-87 PBX 574 88 80 Ext. 2601
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT. 890.500.675-6

VIGILADO SuperSubsidio

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

TIPO DE AFILIADO: X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública

TIPO DE NOVEDAD: Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

I. DATOS EMPLEADOR: X NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | P.P.T. | P.E.P. | SALVOCONDUCTO N° 901221652-9

Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CYA — Teléfono:

II. DATOS DEL TRABAJADOR: NIT | X C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | P.P.T. | P.E.P. | SALVOCONDUCTO N° 1192915751

Primer apellido: PEÑARANDA — Segundo apellido: GARCIA — Nombres: INGRID PAOLA

Sexo: X Femenino | Masculino | Otro — Fecha Nacimiento: DÍA 27 MES 08 AÑO 1999 — Estado Civil: X Soltero | 2. Casado | 3. Viudo | 4. Divorciado | 5. Unión Libre | 6. Separado

Cargo/Ocupación: Ing. Civil — Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | X Tiempo Completo — Fecha de ingreso a laborar: DÍA 10 MES 11 AÑO 2023 — Salario Mensual: 1.700.000 — Horas que labora /Mes: 240 — Grado de Escolaridad: Profesional

Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Comunidad negra | Indígena | Palenquero | Raizal | Gitano | X Ninguno

Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reincorporado | Hijo(a) desmovilizado o reincorporado | Damnificado desastre natural | Cabeza de familia | Hijo(a) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población zona fronteras trasnacionales | Ejercicio de trabajo sexual | X No Aplica

TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano — Dirección Vivienda: Av 4 #9-50 Apto 202 — Recibe subsidio por otra Caja? SI X NO Cual:

Barrio: Aeropuerto — Municipio: Cúcuta — Estrato: 2 — Tiene Daviplata? SI X NO — Número Celular: 3012579170

¿Realiza operaciones financieras? SI X NO — ¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Envío y/o recepción de giros | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál?

Autoriza el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo: SI X NO — Correo electrónico: ippg2708@gmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PÚBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI X NO
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI X NO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI X NO

SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
CARGO
FECHA VINCULACIÓN — FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACION DEL CONYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS: NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | P.P.T. | P.E.P. | SALVOCONDUCTO N°

Primer apellido — Segundo apellido — Nombres

Sexo: Femenino | Masculino — Fecha Nacimiento: DÍA MES AÑO — Trabaja: SI NO — Salario: $ — Fecha Ingreso Empresa — Recibe subsidio por otra Caja? SI NO Cual

Dirección Residencia: — Tiene Daviplata? SI NO — Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno	Padre	Hno	Certif. Estudio	Certif. Discapacidad	Fecha Nacimiento: DD MM AAAA	Sexo: M	F	O

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

SI	NO			
Comfanorte		14 NOV 2023	135	616165
Padre Pensionado		Sello Multibanco		Sello Digitación
Usuario que Valida				Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE — F-MBS-14 V.02 — Radicado No.

Cédula
Trabajador
PERSONAS A CARGO

Firma y Sello

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 22/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	53	23/11/2023	CC 1090504158	JIMENEZ LERMA IVAN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MRS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

D19E2DB74D8E124C7EE46F96FF2BCDD5 Certificado impreso el día 11/22/2023 3:36:55 PM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/11/2023, el empleador ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS identificado con NIT número 901221652 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6430054	23/11/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1090504158	IVANANDRES JIMENEZ LERMA	1160000	AYUDANTE DE OBRA	2023-11-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Noviembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVAN ANDRES JIMENEZ LERMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.090.504.158**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COMFAORIENTE
Solo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT. 890.500.675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

II. DATOS DEL EMPLEADOR X NIT | C.C | C.E | P.A | T.I | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 901221652-9

Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CYA SAS | Teléfono:

III. DATOS DEL TRABAJADOR NIT | X C.C | C.E | P.A | T.I | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 1090504158

Primer apellido: JIMENEZ | Segundo apellido: LERMA | Nombres: IVAN ANDRES

Sexo: Femenino | X Masculino | Otro
Fecha Nacimiento: DIA 23 MES 12 AÑO 1996
Estado Civil: X Soltero | 2. Casado | 3. Viudo | 4. Divorciado | 5. Unión Libre | 6. Separado

Cargo/Ocupación	Jornada de trabajo	Fecha de ingreso a laborar	Salario Mensual	Horas que labora /Mes	Grado de Escolaridad
Aux Obra	Parcial: 1/2 Tiempo / X Tiempo Completo	DIA 23 MES 11 AÑO 2023	1.160.000	240	Bachiller

Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Raizal | Comunidad negra | Gitano | Indígena | X Ninguno | Palenquero
Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Hijo(a) desmovilizado o reinsertado | Damnificado desastre natural | Cabeza de familia | Hogar madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población zona fronteras (nacionales) | Ejercicio de trabajo sexual | X No Aplica

TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano
Dirección Vivienda: Mz 5 Lt 43
Recibe subsidio por otra Caja? SI | X NO Cual:

Barrio: Valles de Giron | Municipio: Cucuta | Estrato: 2 | Tiene Daviplata? SI | X NO | Número Celular: 3209245665

¿Realiza operaciones tributarias? SI | X NO | ¿Cuáles? | Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Prestamos | Envio y/o recepción de giros
Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál?

Autoriza el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio disponible: SI | X NO | Correo electrónico: aplicacionesasesorias7@gmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PÚBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?	SI	X NO	SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS?	SI	X NO	CARGO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO?	SI	X NO	FECHA VINCULACIÓN / FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACION DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS NIT | C.C | C.E | P.A | T.I | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N°

Primer apellido | Segundo apellido | Nombres

Sexo: Femenino / Masculino | Fecha Nacimiento: DIA MES AÑO | Trabaja: SI / NO | Salario $ | Fecha Ingreso Empresa | Recibe subsidio por otra Caja? SI NO Cual:

Dirección Residencia | Tiene Daviplata? SI NO | Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hnc.	Padre	Hrc.	Certif. Estudio	Certif. Discapacidad	Fecha Nacimiento: DD MM AAAA	Sexo: M F O

COMFAORIENTE

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

SI	NO			
Comfanorte		24 NOV 2023	Sello Digitación	Sello Archivo
Padre Pensionado				
Usuario que Valida				

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE | F-MBS-14 V.02 | Radicado No. 617157

Cédula
Trabajador
PERSONAS A CARGO

Firma y Sello

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	46	17/11/2023	PT 6312517	BALZA BARRETO JORGE LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

831501342C24184A962B7D4B0579BA7E Certificado impreso el día 11/16/2023 3:10:38 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 20 11 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	B. Colectiva [ ]	A. Contributivo [✓]	A. Cotizante [ ]	A. Dependiente [ ]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	C. Institucional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [X]	1
		D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres					
Primer Apellido: Balza	Segundo Apellido: Barreto	Primer Nombre: Jorge	Segundo Nombre: Luis		
7. Tipo de documento de identidad: PT	8. Número de documento de identidad: 6312517	9. Sexo Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 22 01 1993		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo / Condición	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones

17. Ingresos base de cotización IBC	18. Residencia				
$1.160.000	Conjun Las Arrayanes			Teléfono fijo:	3212053610
Correo electrónico: jorgebalza@gmail.com	Cúcuta. Municipio	Zona Urbana [✓] Rural [ ]	Barrio / Corregimiento / Caserío	Departamento:	N. de Sder

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	T	Condición P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		25612
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social: Asesorías y Consultorías Constructuales C&A

36. Tipo de documento de identificación: NI

37. Número del documento de identificación: 901221652

38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección | Barrio | Código Postal | Cúcuta. Municipio | N. de Sder. Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha: D D M M A A A A	17112023
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Fir. Jorge Balza

56. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

65. Firma del empleador, representante o autorizado responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] [illegible] Cant. [ ] [illegible] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la sentencia judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Declaración en la que conste la pérdida de la patria potestad, el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de pensionado o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Cod. 253 Leidy Johana Espanza
SUJETO A VERIFICACION

20 NOV 2023

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio: Código del departamento:	Número de la ficha: Puntaje: Nivel:	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad: Cc	Número de documento de identidad: EA	71. Firma del funcionario: Leidy Espanza	

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud — VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones

CUCUTA, 23 de Noviembre de 2023 2023_19077204-37974525

Señor (a):
JORGE LUIS BALZA BARRETO
CONJUNTO ARRAYANES KDX 1
CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

COLPENSIONES - 2023_19077204
23/11/2023 02:27:55 PM
CUCUTA
NORTE DEUGBRMANDER -
AFILIACIONES
IMAGENES:2
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

Referencia: Radicado No. 2023_19077204 del 23 de Noviembre de 2023
Ciudadano: JORGE LUIS BALZA BARRETO
Identificación: P.T 6312517
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1
Documento de Identidad del ciudadano ampliado al 150%	1

Cordialmente,

HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra 7 N° 5-67 PBX 574 68 80 Ext. 2001
Ocaña: Cra 7 N° 10-173 PBX 574 68 80 Ext. 2001
Tibú: Cra 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT 890.505.875-4

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

I. TIPO DE AFILIADO
X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

II. DATOS EMPLEADOR X NIT | C.C. | C.E | P.A | T.I | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 901221652-9
Nombre o Razón Social ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CIA S.A.S | Teléfono

III. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR NIT | C.C. | C.E | P.A | T.I | X PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 6312517
Primer apellido BALZA | Segundo apellido BARRETO | Nombres JORGE LUIS
Sexo: Femenino | X Masculino | Otro
Fecha Nacimiento: DÍA 22 MES 01 AÑO 1993
Estado Civil: X Soltero | 2 Casado | 3 Viudo | 4 Divorciado | 5 Unión Libre | 6 Separado
Cargo/Ocupación: Auxiliar
Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | X Tiempo Completo
Fecha de ingreso a laborar: DÍA 17 MES 11 AÑO 2023
Salario Mensual: 1.160.000 | Horas que ofrece: 240 | Periodicidad
Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Raizal | Comunidad negra | Gitano | Indígena | X Ninguno | Palenquero
Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Cabeza de familia | Hijo(es) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población para finalizar cumplimiento
TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano
Dirección Vivienda: Conjunto Cerrado Los Arrayanes | Recibe subsidio por otra Caja? SI | X NO | Cual
Barrio: Ciudad Rodeo | Municipio: Cúcuta | Estrato: 2 | Tiene Daviplata? SI | X NO | Número Celular: 3212053610
¿Realiza operaciones tributarias? SI | X NO
¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál? | envío por recepción de giros
Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo. SI | X NO
Correo electrónico: jorgebalza@gmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?	SI	X NO	SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS?	SI	X NO	CARGO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO?	SI	X NO	FECHA VINCULACIÓN / FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS. NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N°
Primer apellido | Segundo apellido | Nombres
Sexo: Femenino | Masculino — Fecha Nacimiento: DÍA | MES | AÑO
Trabaja: SI | NO — Salario $ — Fecha Ingreso Empresa — Recibe subsidio por otra Caja? SI | NO | Cual
Dirección Residencia: — Tiene Daviplata? SI | NO — Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno.	Padre	Hijo	Cond. Estudio	Cond. Discapac.	Fecha Nacimiento	Edad

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

	SI	NO
Comfanorte		X
Padre Pensionado		
Usuario que Válida		

21 NOV 2023 — Sello Multibanco | Sello Digitación | Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE

F MBS 14 V.02

Radicado No. 616932

Cédula
Trabajador
PERSONAS A CARGO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	45	16/11/2023	CC 1091979239	JAIMES FIGUEROA LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

289C2E8806B58C1F8349CEA96676FFF5 Certificado impreso el día 11/15/2023 6:07:45 PM por el portal de empresas Edesk

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

COMFAORIENTE EPS'S

CCFC50
NIT 890500675-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ComfaOriente E.P.S.'S
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO
NIT 890500675-6

No. de Solicitud	Fecha de Solicitud
69323	23 de Noviembre de 2023 a las 16:59

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Tramite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
AFILIACIÓN	INDIVIDUAL	CONTRIBUTIVO

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (a registrar por la EPS)	
COTIZANTE	Dependiente		CCFC50

A. AFILIACIÓN

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

Dato personales

6. Apellidos y Nombres			
JAIMES (Primer apellido)	FIGUEROA (Segundo apellido)	LUIS (Primer nombre)	ALEXANDER (Segundo nombre)
7. Tipo documento de identidad	**8. Numero documento de identidad**	**9. Sexo**	**10. Fecha de nacimiento**
CC	1091979239	M	2 de Marzo de 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad		13. SISPÉN			14. Grupo de poblacion especial
	Tipo	Condicion	Ficha	Nivel	Puntaje	
Sin Etnia	No aplica	No Aplica	0	1		5.Poblacion con SISBEN

15. Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion (IBC)
Positiva Compañía de Seguros	COLPENSIONES	1160000

18. Residencia (dirección)	Teléfono fijo	Telefono celular	Correo electrónico
CALLE 10 N 10-30-MZ A LT 24	3124747381 - 31247473-0	3124747381 - 31247473-0	afiliacionesasesorias7@gmail.com
Municipio/Distrito	**Zona**	**Localidad/Comuna**	**Departamento**
CUCUTA	Uurbana - Cabecera Municipal		NORTE DE SANTANDER

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1 XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX
25. Tipo documento de identidad	26. Numero documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
B1 XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX
29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo	Condición
B1 XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX
32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Telefono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1 XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razon social	36. Tipo de documento de identificacion	37. Numero documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS	NI	901221652	Empleador

39. Ubicación				
CALLE 11 # 11 AE 220 (Dirección)	5712938 (Teléfono)	AFILIACIONESASESORIAS7@GMAIL.COM (Correo electrónico)	CUCUTA (Municipio/Distrito)	NORTE DE SANTANDER (Departamento)

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de Novedad

1. ☐ Modificación de datos básicos de identificación
2. ☐ Corrección de datos básicos de identificación
3. ☐ Actualización del documento de identidad
4. ☐ Actualización y/o corrección de datos complementarios
5. ☐ Terminación de la inscripción en la EPS
6. ☐ Reinscripción en la EPS
7. ☐ Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. ☐ Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. ☐ Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10. ☐ Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. ☐ Vinculactón a una entidad autonzada para realizar afiliaciones colectivas
12. ☐ Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. ☐ Movilidad
14. ☐ Traslado
15. ☐ Modificación de datos básicos de identificación
16. ☐ Reporte del trámite de protección al cesante
17. ☐ Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. ☐ Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JAIMES	FIGUEROA	LUIS	ALEXANDER

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha
CC	1091979239	M	2 de Marzo de 1999	16 de Noviembre de 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, pagador o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
No firma	Adriana Figueroa H

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Cód. Municipio	Cód. Departamento	Fecha	Nivel	Puntaje		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	73. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

EL TRABAJADOR INGRESÓ A LABORAR EL DÍA 16 DE NOVIEMBRE DE 2023

Powered by CamScanner

Colpensiones

CUCUTA, 23 de Noviembre de 2023 2023_19075949-37974117

Señor (a):
LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA
MZ 25 LT 43
CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

COLPENSIONES - 2023_19075949
23/11/2023 02:13:38 PM
CUCUTA
NORTE DEUGEMANDER -
AFILIACIONES
IMAGENES:2
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

Referencia: Radicado No. 2023_19075949 del 23 de Noviembre de 2023
Ciudadano: LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA
Identificación: C.C. 1091979239
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicadá como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en dónde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1
Documento de identidad del ciudadano ampliado al 150%	1

Cordialmente,

HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX:574 68 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX:574 68 80 Ext. 2601
Ocaña: Cra. 7 N° 10-173 PBX:574 68 80 Ext. 2601
Tibú: Cra. 8 N° 6-33 El Carmen Tel. 574 68 80 Ext. 2709
NIT. 890 500 675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

I. TIPO DE AFILIADO

X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

II. APORTANTE EMPLEADOR

X NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | P.P.T. | P.E.P. | SALVOCONDUCTO | N° 901221652-9

Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CYA | Teléfono:

III. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR

NIT | X C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | P.P.T. | P.E.P. | SALVOCONDUCTO | N° 1091979239

Primer apellido: JAIMES | Segundo apellido: FIGUEROA | Nombres: LUIS ALEXANDER

Sexo: Femenino | X Masculino | Otro
Fecha Nacimiento: DIA 02 MES 03 AÑO 1991
Estado Civil: X Soltero | 2 Casado | 3 Viudo | 4 Divorciado | 5 Unión Libre | 6 Separado

Cargo/Ocupación: Aux de Obra
Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | X Tiempo Completo
Fecha de ingreso a laborar: DIA 16 MES 11 AÑO 2023
Salario Mensual: 1.160.000
Horas que labora /Mes: 240
Grado de Escolaridad: Primaria

Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Comunidad negra | Indígena | Palenquero | Raizal | Gitano | X Ninguno
Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Cabeza de familia | Hijo(a) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población zona fronteriza | Ejercicio de trabajo sexual

TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano
Dirección Vivienda: Mz 5 Lt 43
Recibe subsidio por otra Caja? SI | X NO Cual:

Barrio: Valles de Giron
Municipio: Cucuta
Estrato: 2
Tiene Daviplata? SI | X NO
Número Celular: 3209245665

¿Realiza operaciones tributarias? SI | X NO
¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Envío y/o recepción de giros | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cual?

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo: SI | X NO
Correo electrónico: adrilizarazo12@hotmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PUBLICO? SI | X NO
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PUBLICOS? SI | X NO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PUBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI | X NO

SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
CARGO
FECHA VINCULACIÓN | FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS.

NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | P.P.T. | P.E.P. | SALVOCONDUCTO | N°

Primer apellido | Segundo apellido | Nombres

Sexo: Femenino | Masculino
Fecha Nacimiento: DIA | MES | AÑO
Trabaja: SI | NO
Salario: $
Fecha Ingreso Empresa
Recibe subsidio por otra Caja? SI | NO | Cual:
Dirección Residencia:
Tiene Daviplata? SI | NO
Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Cot. Sub.	No. Dep.	Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo, Hno., Padre, Hno.	Certif. Estudio	Certif. Discapac.	Fecha Nacimiento: DD MM AAAA	Sexo: M / F

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

SI | NO
Comfanorte
Padre Pensionado
Usuario que Válida

21 NOV 2023
Sello Multibanco

Sello Digitación

Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE | F-MBS-14 V.02 | Radicado No. 616931

Cédula
Trabajador
PERSONAS A CARGO

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	51	22/11/2023	CC 1050064571	CERPA LOPEZ LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

730B835B7FE604471D39E0873F340742 Certificado impreso el día 11/21/2023 3:47:30 PM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/11/2023, el empleador ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS identificado con NIT número 901221652 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6441562	27/11/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1050064571	LUISALFONSO CERPA LOPEZ	1160000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2023-11-22

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Noviembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALFONSO CERPA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.050.064.571**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX 574 88 80 Ext. 2601
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT. 890.500.675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

VIGILADO SuperSubsidio

I. TIPO DE AFILIADO
X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro _____

II. DATOS EMPLEADOR X NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 901221652-9

Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C Y A S&S | Teléfono:

III. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR NIT | X C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 1050064571

Primer apellido: CERDA | Segundo apellido: LOPEZ | Nombres: LUIS ALFONSO

Sexo: Femenino | X Masculino | Otro
Fecha Nacimiento: DÍA 28 MES 09 AÑO 1986
Estado Civil: X 1. Soltero | 2. Casado | 3. Viudo | 4. Divorciado | 5. Unión Libre | 6. Separado

Cargo/Ocupación | Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | X Tiempo Completo
Fecha de ingreso a laborar: DÍA 22 MES 11 AÑO 2023
Salario Mensual: 1.160.000
Horas que labora /Mes: 240
Grado de Escolaridad: Secundaria

Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Raizal | Comunidad negra | Gitano | Indígena | X Ninguno | Palenquero
Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Hijo(a) desmovilizado o reinsertado | Damnificado desastre natural | Cabeza de familia | Hijo(as) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población zona fronteras (nacionales) | Ejercicio de trabajo sexual | Ninguno Aplica

TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano
Dirección Vivienda: Cll 55 N 17A-55
Recibe subsidio por otra Caja? SI | X NO Cual:

Barrio: Motilones | Municipio: Cúcuta | Estrato: 1 | Tiene Daviplata? SI | X NO | Número Celular: 3008089490

¿Realiza operaciones tributarias? SI | X NO
¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Envío y/o recepción de giros | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál?

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo: SI | X NO
Correo electrónico: Leidy.caro25@hotmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI | X NO
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI | X NO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI | X NO

SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
CARGO _____
FECHA VINCULACIÓN _____ FECHA DESVINCULACIÓN _____

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS. NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N°

Primer apellido | Segundo apellido | Nombres

Sexo: Femenino | Masculino
Fecha Nacimiento: DÍA | MES | AÑO
Trabaja: SI | NO
Salario: $
Fecha Ingreso Empresa: D D M M A A A A
Recibe subsidio por otra Caja? SI | NO Cual:
Dirección Residencia:
Tiene Daviplata? SI | NO
Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno	Pdre.	Htro	Certif. Estudio	Certif. Discapacidad	Fecha Nacimiento: DD MM AAAA	Sexo: M	F	O

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

	SI	NO
Comfanorte		
Padre Pensionado		
Usuario que Válida		

Sello Multibanco | Sello Digitación | Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE

F-MBS-14 V.02

Radicado No.

Cédula _____
Trabajador _____

PERSONAS A CARGO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE

Doble por Aquí

Firma y Sello
Trabajamos para Mejorar

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	50	21/11/2023	CC 1193230573	ORDUZ JARAMILLO RICARDO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

47905823031396DB16553FFB1F5E5B10 Certificado impreso el día 11/20/2023 4:28:08 PM por el portal de empresas Edesk

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1193230573	RICARDO AGUSTIN	ORDUZ JARAMILLO	2014-12-15	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	MZ CS 9 INV MARIA EUGENIA		C	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
901221652	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CIA S.A.S.	N	A	21/11/2023

La anterior certificación se expide y firma, a los 23 días del mes de Noviembre de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta los 23 días del mes de Diciembre de 2023

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Colpensiones

CUCUTA, 23 de Noviembre de 2023 2023_19076382-37974241

Señor (a):
RICARDO AGUSTIN ORDUZ JARAMILLO
CLL 9A 8-70 LA CORDIALIDAD
CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

Referencia: Radicado No. 2023_19076382 del 23 de Noviembre de 2023
Ciudadano: RICARDO AGUSTIN ORDUZ JARAMILLO
Identificación: C.C. 1193230573
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

COLPENSIONES - 2023_19076382
23/11/2023 02:18:21 PM
CUCUTA
NORTE DE SANTANDER -
AFILIACIONES
IMAGENES:2
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN
www.COLPENSIONES.gov.co

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1
Documento de identidad del ciudadano ampliado al 150%	1

Cordialmente,

HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio

Cra. 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11
Bogotá D.C. - Cundinamarca
Línea Bogotá (57+601) 489 09 09
Línea Gratuita: 018000 41 09 09
www.colpensiones.gov.co

Powered by CamScanner

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX 574 88 80 Ext. 2601
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT. 890.500.675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

I. TIPO DE AFILIADO
X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

II. DATOS EMPLEADOR X NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 901221652-9
Nombre o Razón Social ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CYASAS Teléfono

III. DATOS BASICOS TRABAJADOR NIT | X C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 1193230573
Primer apellido ORDUZ Segundo apellido JARAMILLO Nombres RICARDO AGUSTIN
Sexo: Femenino | X Masculino | Otro
Fecha Nacimiento: DIA 10 MES 09 AÑO 1998
Estado Civil: X Soltero | 2. Casado | 3. Viudo | 4. Divorciado | 5. Unión Libre | 6. Separado
Cargo/Ocupación: Aux de Obra
Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | Tiempo Completo
Fecha de ingreso a laborar: DIA 21 MES 11 AÑO 2023
Salario Mensual: 1.160.000
Horas que labora /Mes: 240
Grado de Escolaridad: Bachiller
Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Raizal | Comunidad negra | Gitano | Indígena | X Ninguno | Palenquero
Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Hijo(a) desmovilizado o reinsertado | Damnificado desastre natural | Cabeza de familia | Hijo(a) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población zona fronteriza (nacionales) | Ejercicio de trabajo sexual | X No Aplica
TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano
Dirección Vivienda: Cll 9A 8-70
Recibe subsidio por otra Caja? SI | NO Cual:
Barrio: La Cordialidad
Municipio: Cúcuta
Estrato: 2
Tiene Daviplata? SI | X NO
Número Celular: 3192746183
¿Realiza operaciones tributarias? SI | X NO
¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Envío y/o recepción de giros | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál?
Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo SI | X NO
Correo electrónico: afiliacionesasesorias7@gmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE
¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI | X NO
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI | X NO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI | X NO
SI SEÑALO LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
CARGO
FECHA VINCULACIÓN FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS. NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N°
Primer apellido Segundo apellido Nombres
Sexo: Femenino | Masculino
Fecha Nacimiento: DÍA MES AÑO
Trabaja: SI | NO $
Salario
Fecha Ingreso Empresa
Recibe subsidio por otra Caja? SI | NO Cual
Dirección Residencia:
Tiene Daviplata? SI | NO
Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	Nc. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno	Pdre	Hno.	Certif. Estudio	Certif. Discapacidad	Fecha Nacimiento: DD MM AAAA	Sexo: M	F	O

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

SI	NO			
Comfanorte		24 NOV 2023 Sello Multiusos	Sello Digitación	Sello Archivo
Padre Pensionado				
Usuario que Valida				

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE F-MBS-14 V.02 Radicado No. 617467

Cedula
Trabajador
PERSONAS A CARGO

Firma y Sello

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 26/02/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	56	27/02/2024	CC 13484913	LOPEZ RINCON JAIME	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

B76074A584B679E2F984364C0E48D497 Certificado impreso el día 2/26/2024 2:29:50 PM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/02/2024, el empleador ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS identificado con NIT número 901221652 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6853796	27/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13484913	JAIME LOPEZ RINCON	1300000	AYUDANTE DE OBRA	2024-02-27

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JAIME LOPEZ RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.484.913**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 86 81
Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX 574 88 80 Ext. 2601
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2601
Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel. 574 88 80 Ext. 2700
NIT 890.500 675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro

DATOS EMPLEADOR X NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 901221652-9
Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES CYA SAS | Teléfono: 5712938

DATOS BÁSICOS TRABAJADOR NIT X C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 13484913
Primer apellido: LOPEZ | Segundo apellido: RINCÓN | Nombres: JAIME
Sexo: Femenino X Masculino | Otro
Fecha Nacimiento: DÍA 23 MES 12 AÑO 1966
Estado Civil: 1. Soltero X 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre 6. Separado
Cargo/Ocupación: Auxiliar de obra
Jornada de trabajo: Parcial | 1/2 Tiempo | X Tiempo Completo
Fecha de ingreso a laborar: DÍA 27 MES 02 AÑO 2024
Salario Mensual: 1300.000
Horas que labora /Mes: 240
Grado de Escolaridad: Primaria
Pertenencia Étnica: Afrocolombiano | Raizal | Comunidad negra | Gitano | Indígena | Ninguno | Palenquero
Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Hijo(a) desmovilizado o reinsertado | Damnificado desastre natural | Cabeza de familia | Hijo(a) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Población migrante | Población zona fronteriza (nacionales) | Ejercicio de trabajo sexual | No Aplica
TIPO DE VIVIENDA: Rural | X Urbano
Dirección Vivienda: Calle 1 Av 0
Recibe subsidio por otra Caja? SI X NO Cual:
Barrio: Chapinero | Municipio: Cúcuta | Estrato: 2 | Tiene Daviplata? SI X NO | Número Celular: 3123816482
¿Realiza operaciones tributarias? SI X NO | ¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Envío y/o recepción de giros | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál?
Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo: SI X NO | Correo electrónico: jaimelopez166@gmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE
¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI X NO
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI X NO
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI X NO
SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
CARGO
FECHA VINCULACIÓN | FECHA DESVINCULACIÓN

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS. NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N°
Primer apellido | Segundo apellido | Nombres
Sexo: Femenino | Masculino | Fecha Nacimiento: DÍA | MES | AÑO | Trabaja: SI | NO | Salario $ | Fecha Ingreso Empresa | Recibe subsidio por otra Caja? SI NO Cual:
Dirección Residencia | Tiene Daviplata? SI NO | Número Celular

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno.	Pdre.	Hijo.	Certif. Estudio	Certif. Discapacidad	Fecha Nacimiento: DD MM AAAA	Sexo: M F O

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA
Cotizante 1236095 / Padre Pensionado / Usuario que Válida
Sello Multibanco | Sello Digitación | Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE
Cédula
Trabajador
PERSONAS A CARGO

F-MBS-14 V.02
Radicado No.

COMFAORIENTE
11 MAR 2024 522
Firma y Sello

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 26/02/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901221652	**Cédula Usuario:**	CC 60396923
Nombre:	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S				
Dirección:	CLL 3 2 24 VILLA DEL ROSARIO				
Departamento:	NORTE DE SANTANDER		**Municipio:**	CUCUTA	
Correo electrónico:	ASESORANDOCONTRATOS@GMAIL.COM				
Teléfono:	3167919629		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60396923	ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HIGUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	57	27/02/2024	PT 1235339	MORALES PEREZ YHOSET	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

B76074A584B679E2F984364C0E48D497 Certificado impreso el día 2/26/2024 3:06:23 PM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/02/2024, el empleador ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS identificado con NIT número 901221652 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6853799	27/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
PERMISO POR PROTECCIÓN	1235339	YHOSETGABRIEL MORALES PEREZ	1300000	AYUDANTE DE OBRA	2024-02-27

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YHOSET GABRIEL MORALES PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Permiso Protección Temporal** número **1235339,** se encuentra afiliado/a desde **04/03/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de marzo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMFAORIENTE
Sólo beneficios

Cúcuta: Av 2 N° 13-75 PBX 574 88 80 - 574 88 81
Pamplona: Cra. 7 N° 6-67 PBX 574 88 80 Ext. 2001
Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX 574 88 80 Ext. 2501
Tibú: Cra. 8 N° 8-33 El Carmen Tel: 574 88 80 Ext. 2700
NIT. 890.500.675-6

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

ESTADO AFILIADO

X Dependiente | Independiente | Pensionado | Facultativo | Doméstico | Fidelidad 25 años | Veterano Fuerza Pública
Nueva afiliación | Adición de personas a cargo | Reintegro del trabajador | Reactivación | Otro _____

DATOS EMPLEADOR: X NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 901221652-9

Nombre o Razón Social: ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C Y A SAS | Teléfono: 5712930

DATOS DEL TRABAJADOR: NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. X PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N° 1235339

Primer apellido: Morales | Segundo apellido: Perez | Nombres: Yhoset Gabriel

Sexo: Femenino X Masculino Otro | Fecha Nacimiento: DÍA 07 MES 02 AÑO 1991 | Estado Civil: 1. Soltero X 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre 6. Separado

Cargo Ocupación: Auxiliar de obra | Jornada de trabajo: Parcial 1/2 Tiempo X Tiempo Completo | Fecha de ingreso a laborar: DÍA 27 MES 02 AÑO 2024 | Salario Mensual: 1.300.000 | Horas que labora /Mes: 240 | Grado de Escolaridad: Primaria

Pertenencia Etnica: Afrocolombiano | Comunidad negra | Indígena | Palenquero | Raizal | Gitano | Ninguno
Factor de vulnerabilidad: Desplazado | Víctima del conflicto armado | Desmovilizado/Reinsertado | Hijo(a) desmovilizado o reinsertado | Damnificado desastre natural | Cabeza de familia | Hijo(a) madre cabeza de familia | En condición de discapacidad | Patrocinio migrante | Población zona fronteriza (nacionales) | Ejercicio de trabajo sexual | No Aplica

TIPO DE VIVIENDA: Rural | Urbano | Dirección Vivienda: Mz 6 lote 9 | Municipio: Cucuta | Estrato: 1 | Tiene Daviplata? SI X NO | Número Celular: 3001115809

Recibe subsidio por otra Caja? SI NO Cual:

¿Realiza operaciones tributarias? SI X NO | ¿Cuáles? Importaciones | Exportaciones | Inversiones | Préstamos | Envío y/o recepción de giros | Pagos Servicios | Transferencias | Otros | Cuál?

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo: SI X NO | Correo electrónico: adrilizarazo112@hotmail.com

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI NO X
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI NO X
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO? SI NO X

SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
CARGO
FECHA VINCULACIÓN _____ FECHA DESVINCULACIÓN _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS.

NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | PPT | PEP | SALVOCONDUCTO N°

Primer apellido | Segundo apellido | Nombres

Sexo: Femenino / Masculino | Fecha Nacimiento: DÍA MES AÑO | Trabaja: SI NO | Salario: $ | Fecha Ingreso Empresa | Recibe subsidio por otra Caja? SI NO Cual:

Dirección Residencia | Tiene Daviplata? SI NO | Número Celular

INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Cot. Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno.	Padre	Hna.	Cert. Estudio	Cert. Discapacidad	Fecha Nacimiento: DD MM AAAA	Sexo: M	F	O

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

635098 Si / No
Contratista
Padre Pensionado
Usuario que Valida

Sello Multibanco | Sello Digitación | Sello Archivo

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE

Cedula
Empleador
PERSONAS A CARGO

F-MOS-14 V.02

Radicado No.

COMFA ORIENTE
11 MAR 2024 522
Firma y Sello

Powered by CamScanner

ANEXO 3. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES Y SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/11/2023 08:38:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **ALVARO JIMENEZ LOPEZ**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1094320649**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	( )	( )
Aplazado	( )	( )
Con restricciones para desempeñar el cargo	(X)	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	( )	( )
Secuelas de accidentes de trabajo	( )	( )
Enfermedad común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPI. SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU EPS. EVITAR REALIZAR LABORES QUE REQUIERAN MOVILIZAR CARGAS POR FUERA DE LÍMITES PERMISIBLES, VALORACIÓN



JORGE FABIÁN NIÑO MONSALVE
Especialidad: MEDICO GENERAL
CC: 88257136 RM: 54-520/07

Alvaro Jimenez

Trabajador: ALVARO JIMENEZ LOPEZ
CC 1094320649
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-0	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, 29 de noviembre de 2023

Señor (a)
Alvaro Jimenez Lopez
C.C: 1.094.320.649

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 28 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Jorge Fabian Niño Monsalve sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Hábitos y estilos de vida saludable
- ✓ Higiene Postural
- ✓ Realizar pausas activas
- ✓ Uso de EPP
- ✓ Se solicita valoración por su EPS
- ✓ Evitar realizar labores que requieran movilizar cargas por fuera de limites permisibles
- ✓ Valoración por EPS

CONCEPTO DE APTITUD: CON RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chacon
Responsable de SG-SST

Alvaro Jimenez lopez
Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/11/2023 10:05:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.AS**

Nombre **MARIA LAURA GARCIA GONZALEZ**

Cargo **INGENIERA AMBIENTAL** Doc. Identidad **CC 1090518676**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPI. CONTROL PYP POR SU EPS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL
CC: 1090369444 RM: 004536

Laura García G.

Trabajador: MARIA LAURA GARCIA GONZALEZ
CC 1090518676
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	

San José de Cúcuta, 14 de noviembre de 2023

Señor (a)
Maria Laura Garcia Gonzalez
C.C. 1.090.518.676

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 11 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Diego Fernando Salazar Aponte sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Hábitos y estilos de vida saludable
- ✓ Higiene postural
- ✓ Realizar pausas activas
- ✓ Uso de EPP
- ✓ Control PYP por su EPS

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chaparro
Responsable de SG-SST

Maria Laura Garcia
Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/11/2023 09:20:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCIA**

Cargo **INGENIERA CIVIL** Doc. Identidad **CC 1192915751**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPI. CONTINUAR CONTROLES POR SU EPS.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL
CC: 1090369444 RM: 004536

Ingrid Paola Peñaranda

Trabajador: INGRID PAOLA PEÑARANDA
CC 1192915751
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	

San José de Cúcuta, 18 de noviembre de 2023

Señor (a)
Ingrid Paola Peñaranda Garcia
C.C. 1.192.915.751

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 11 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Diego Fernando Salazar Aponte sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Hábitos y estilos de vida saludable
- ✓ Higiene postural
- ✓ Realizar pausas activas
- ✓ Uso de EPP
- ✓ Continuar controles por su EPS

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chaparro
Responsable de SG-SST

Ingrid Paola P.
Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **22/11/2023 10:24:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **IVAN ANDRES JIMENEZ LERMA**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1090504158**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPI. CONTROL PYP POR SU EPS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL
CC: 1090369444 RM: 004536

Trabajador: IVAN ANDRES JIMENEZ LERMA
CC 1090504158
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	

San José de Cúcuta, 27 de noviembre de 2023

Señor (a)
Ivan Andres Jimenez Lerma
C.C. 1.090.504.158

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 22 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Diego Fernando Salazar Aponte sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Hábitos y estilos de vida saludable
- ✓ Higiene postural
- ✓ Realizar pausas activas
- ✓ Uso de EPP
- ✓ Se solicita valoración por su EPS

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chacon
Responsable de SG-SST

Andres Jimenez
Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **1 /11/2023 10:25:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **ON MARIO MUÑO MONAS**

Cargo **AUXILIAR DE O RA** Doc. Identidad **CC 101007222**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.,USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL,MEJORAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA - EJERCICIO) -

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
MEDICO LABORAL
RM 319293- REG. SO. 1446 (29/04/2021)

RAFAEL GUZMAN PADILLA - ML
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
CC: 786882731 RM: 319293-REG.SO.1446

Trabajador: JHON MARIO MUÑOZ MONAS
CC 1010072224
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	

San José de Cúcuta, 18 de noviembre de 2023

Señor (a)
Jhon Mario Muñoz Monas
C.C: 1.010.072.224

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 16 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Rafael Guzman Padilla sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Uso responsable de elementos de protección personal
- ✓ Higiene postural
- ✓ Pausas activas
- ✓ Mejorar estilo de vida saludable (Dieta – Ejercicio)

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chaparro
Responsable de SG-SST

Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **16/11/2023 16:44:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **JORGE LUIS BALZA BARRETO**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CE 6312517**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO,USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL,MEJORAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA - EJERCICIO)

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
MEDICO LABORAL
RM 319293- REG. SO. 1446 (29/04/2021)

RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
CC: 78688273 RM: 319293

Trabajador: JORGE LUIS BALZA BARRETO
CE 6312517
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-8	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, 18 de noviembre de 2023

Señor (a)
Jorge Luis Balza Barreto
CE: 6.312.517

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 16 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Rafael Nicolas Guzman Padilla sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Uso responsable de elementos de protección personal
- ✓ Higiene postural
- ✓ Pausas activas
- ✓ Mejorar estilo de vida saludable (Dieta – Ejercicio)

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chacon
Responsable de SG-SST

Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **16/11/2023 10:25:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1091979239**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO,USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL,MEJORAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA - EJERCICIO),BAJAR DE PESO,VALORACION POR NUTRICION EN EPS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
MEDICO LABORAL
RM 319293- REG. SO. 1446 (29/04/2021)

RAFAEL GUZMAN PADILLA - ML
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
CC: 786882731 RM: 319293-REG.SO.1446

Trabajador: LUIS ALEXANDER JAIMES
CC 1091979239
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	

San José de Cúcuta, 18 de noviembre de 2023

Señor (a)
Luis Alexander Jaimes Figueroa
C.C. 1.091.979.239

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 16 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Rafael Guzman Padilla sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Uso responsable de elementos de protección personal
- ✓ Higiene postural
- ✓ Pausas activas
- ✓ Mejorar estilo de vida saludable (Dieta – Ejercicio)
- ✓ Bajar de peso
- ✓ Valoración por nutrición en EPS

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chaparro
Responsable de SG-SST

ALEX JAIMES
Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **21/11/2023 09:16:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **LUIS ALFONSO CERPA LOPEZ**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1050064571**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
	○	⊗		○	○		○	○

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPI. SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU EPS.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL
CC: 1090369444 RM: 004536

Luis Alfonso

Trabajador: LUIS ALFONSO CERPA LOPEZ
CC 1050064571
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-8	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, 27 de noviembre de 2023

Señor (a)
Luis Alfonso Cerpa Lopez
C.C. 1.050.064.571

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 21 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Diego Fernando Salazar Aponte sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Hábitos y estilos de vida saludable
- ✓ Higiene postural
- ✓ Realizar pausas activas
- ✓ Uso de EPP
- ✓ Se solicita valoración por su EPS

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Ordoñez
Responsable de SG-SST

Luis Alfonso
Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **21/11/2023 09:01:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **RICARDO AGUSTIN ORDUZ JARAMILLO**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1193230573**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO,USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL,MEJORAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA - EJERCICIO),BAJAR DE PESO,VALORACION POR NUTRICION EN EPS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
MEDICO LABORAL
RM 319293- REG. SO. 1446 (29/04/2021)

RAFAEL GUZMAN PADILLA - ML
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
CC: 786882731 RM: 319293-REG.SO.1446

Trabajador: RICARDO AGUSTIN ORDUZ
CC 1193230573
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	

San José de Cúcuta, 27 de noviembre de 2023

Señor (a)
Ricardo Agustin Orduz Jaramillo
C.C. 1.193.230.573

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 21 de noviembre de 2023, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Rafael Guzman Padilla sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Uso responsable de elementos de protección personal
- ✓ Higiene postural
- ✓ Pausas activas
- ✓ Mejorar estilo de vida saludable (Dieta – Ejercicio)
- ✓ Bajar de peso
- ✓ Valoración por nutrición en EPS

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo Chaparro
Responsable de SG-SST

Ricardo
Recibido (Trabajador)

Scanned with CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/02/2024 08:10:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **JAIME LOPEZ RINCON**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CC 13484913**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO,USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL,MEJORAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA - EJERCICIO)

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
MEDICO LABORAL
RM 319293- REG. SO. 1446 (29/04/2021)

RAFAEL GUZMAN PADILLA - ML
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
CC: 786882731 RM: 319293-REG.SO.1446

Trabajador: JAIME LOPEZ RINCON
CC 13484913
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	

San José de Cúcuta, 27 de febrero de 2024

Señor (a)
Jaime Lopez Rincon
C.C. 13.484.913

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 26 de febrero de 2024, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Rafael Guzman Padilla sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Uso responsable de Elementos de Protección Personal
- ✓ Realizar pausas activas
- ✓ Higiene postural
- ✓ Mejorar estilos de vida saludable

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo C.
Responsable de SG-SST

Recibido (Trabajador)

Powered by CamScanner

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/02/2024 09:20:00** Empresa **ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S**

Nombre **YHOSET GABRIEL MORALES PEREZ**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CE 1235339**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO,USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL,MEJORAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA - EJERCICIO)

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
MEDICO LABORAL
RM 319293- REG. SO. 1446 (29/04/2021)

RAFAEL GUZMAN PADILLA - ML
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
CC: 786882731 RM: 319293-REG.SO.1446

Trabajador: YHOSET GABRIEL MORALES PEREZ
CE 1235339
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NIT 901221652-9	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **COMUNICACIÓN DE RESULTADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, 27 de febrero de 2024

Señor (a)
Yhoset Gabriel Morales Perez
P.P.T 1235339

ASUNTO: RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES.

Es importante tener en cuenta y cumplir las recomendaciones del examen médico ocupacional, realizado el día 26 de febrero de 2024, en donde el médico especialista en Seguridad y salud en el trabajo MD. Rafael Guzman Padilla sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✓ Uso responsable de Elementos de Protección Personal
- ✓ Realizar pausas activas
- ✓ Higiene postural
- ✓ Mejorar estilos de vida saludable

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

De acuerdo a la normatividad legal de SST y al cumplimiento de los estándares mínimos emitidos en la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, les solicitamos realizarse control por su EPS, para hacer un seguimiento y cumplir con dichas recomendaciones emitidas por la IPS.

Agradecemos el cumplimiento a lo anterior mencionado.

Victor Alexander Murillo C.
Responsable de SG-SST

Yhoset Morales
Recibido (Trabajador)

Powered by CamScanner

ANEXO 4. NOTIFICACIÓN DE EXAMEN DE RETIRO

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 23 **de** Noviembre **de** 2023

Señor:
Alvaro Jimenez Lopez
C.C: 1.094.320.649

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Alvaro Jimenez

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 01 **de** Diciembre **de** 2023

Señor:
Ivan Andres Jimenez Lerma
C.C: 1090504158

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

• Andres Jimenez Lerma

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 01 **de** Diciembre **de** 2024

Señor:
Jorge Luis Baiza Barreto
C.C: PT 6312517

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 01 **de** Diciembre **de** 2023

Señor:
Luis Alfonso Cerpa Lopez
C.C: 1050064571

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Luis Alfonso

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 02 **de** Enero **de** 2024

Señor:
Ricardo Agustin Arduz Jaramillo
C.C: 1193230573

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Ricardo O.

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 01 **de** febrero **de** 2024

Señor:
Luis Alexander James Figueroa
C.C: 1091979239

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Luis Alexander J.

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 01 **de** febrero **de** 2024

Señor:
Jhon Mario Muñoz Monas
C.C: 1070072224

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Jhon Muñoz

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 01 **de** Marzo **de** 2024

Señor:
Yhoset Gabriel Morales Perez
C.C: PT 1235339

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H
Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Yhoset Morales

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 09 **de** Marzo **de** 2024

Señor:
María Laura García González
C.C: 1.090.518.676

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

María Laura García G.

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	CARTA EXAMEN DE EGRESO

San José de Cúcuta, 15 **de** Marzo **de** 2024

Señor:
Jaime Lopez Rincon
C.C: 13484913

Asunto: solicitud de examen médico ocupacional de retiro

Cordial saludo

Con motivo de su desvinculación de la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S, se le informa que debe asistir al examen médico ocupacional de retiro con un plazo no mayor a 5 días en la dirección IPS MEDCARE, Avenida 2E #5-35 La Ceiba.

Esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y que en su artículo 6 menciona las evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

La asistencia a esta evaluación médica queda bajo responsabilidad suya como trabajador. De no asistir al examen médico dará por entendido que las condiciones de salud al momento del retiro son idóneas.

Atentamente,

Adriana Lizarazo H

Adriana Carolina Lizarazo Higuera
Representante Legal

Firma de Recibido del trabajador:

Powered by CamScanner

ANEXO 5. CAPACITACIONES DEL PERIODO Y CHARLAS DE SEGURIDAD

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 16/Nov/2023

NOMBRE: Luis Alexander Jaimes CARGO: Obrero.

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Luis Alexander T.

Firma del trabajador

C.C. 1.091.979.239

Víctor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro
Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 22 /Noviembre /2023

NOMBRE: Luis Alfonso Cerpa Lopez CARGO: Obrera

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Luis ALFONSO

Firma del trabajador

C.C. 1050064571

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro

Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 21/Noviembre/2023

NOMBRE: Ricardo Agustin Ordz Jaramillo CARGO: Obrero.

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Ricardo

Firma del trabajador

C.C. 1193805723

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro
Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 16/Nov/2023.

NOMBRE: Jhon Mario Muñoz CARGO: Obrero.

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Jhon Muñoz

Firma del trabajador

C.C. 1010722224

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro

Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 17/Noviembre/2023

NOMBRE: Jorge Luis Baiza Barreto CARGO: Obrero

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Firma del trabajador

C.C. PT 6312517

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro
Responsable del SG-SST

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 10/Noviembre/2023

NOMBRE: Ingrid Paola Peñaranda Garcia. CARGO: Aux. de Residencia.

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Ingrid Paola Peñaranda

Firma del trabajador

C.C. 1192915751.

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro

Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 10/Noviembre/2023

NOMBRE: Maria Laura Garcia Gonzalez CARGO: Ing. Ambiental

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Maria Laura Garcia
Firma del trabajador
C.C. 1.090.518.696

Victor Alexander Murillo Chaparro.
Víctor Alexander Murillo Chaparro
Responsable del SG-SST

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 23/Nov/2023

NOMBRE: Juan Andres Jimenez Lerma. CARGO: Obrero.

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Andres Jimenez Lerma

Firma del trabajador

C.C. 1090504158

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro

Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 17/Nov/2023

NOMBRE: Alvaro Jimenez lopez CARGO: obrero

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Alvaro Jimenez
Firma del trabajador
C.C. 1094320649

Victor Alexander Murillo Chaparro
Víctor Alexander Murillo Chaparro
Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre Capacitador:	Ing. Victor Alexander Murillo Chaparro	**Fecha de la Capacitación**	27 / Febrero / 2024
Tema tratado:	INDUCCIÓN AL SG-SST. - Socialización de politicas y objetivos - Peligros y Riesgos - Controles a Implementar (uso de EPP) - Reporte de Accidentes de trabajo. - Recomendaciones de seguridad.		

No.	Nombres y apellidos	N° de documento	Cargo	Firma
1	Jaime Lopez Rincón	13.484.913	Obrero	
2	Yhoset Gabriel Morales Perez	1235339	Obrero.	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Responsable de la actividad

Nombre: **Victor Alexander Murillo Chaparro** **Responsable del SG-SST**	Firma: Victor Alexander Murillo Chaparro

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 28 / febrero / 2024

NOMBRE: Jaime Lopez Rincón CARGO: Obrero.

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

Firma del trabajador

C.C. 13484913

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro
Responsable del SG-SST

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ( ) FECHA: 27 / Febrero / 2024

NOMBRE: Yhoset Gabriel Morales Perez CARGO: Obrero.

TEMAS TRATADOS:

1. Aspectos Generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Entidades que conforman la seguridad social integral y tipo de riesgo que cubren.
3. Divulgación de la Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
4. Explicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
5. Socialización y explicación de los peligros al interior de la empresa (Físicos, biomecánicos, psicosocial, mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, fenómenos naturales)
6. Socializaciones sobre: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y sus respectivas funciones.
7. Socialización de los controles para cada uno de los peligros anteriormente mencionados y que aplican al cargo en mención.
8. Metodología y tiempos para reportar un accidente de trabajo.
9. Socialización de los roles y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo (Empleador, trabajadores y comités conformados).
10. Socialización de recomendaciones para la prevención del covid-19.
11. Socialización de las brigadas de emergencia integral (Todo el personal).
12. Mecanismos de comunicación, participación y consulta.

YHOSET MORALES

Firma del trabajador

C.C. 1235739

Victor Alexander Murillo Chaparro

Víctor Alexander Murillo Chaparro

Responsable del SG-SST

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	Luis Alfonso
CARGO	oficial
FECHA	22/Nov/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

0=3.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   - b. El estudio de tiempos en el trabajo
   - c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   - d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   - e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   - a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   - b. No comunicar los accidentes de trabajo
   - c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   - d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   - a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   - b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   - c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   - d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   - a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   - b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   - c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   - d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   - a. En cualquier momento
   - b. Al día siguiente
   - c. De manera inmediata
   - d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	Agustin ardila
CARGO	ayudante
FECHA	27/12/23

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C=4.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   - a. El estudio de tiempos en el trabajo
   - c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   - d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   - e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   - a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   - b. No comunicar los accidentes de trabajo
   - c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   - d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   - a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   - b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   - c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   - d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   - a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   - b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   - c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   - d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   - a. En cualquier momento
   - b. Al día siguiente
   - c. De manera inmediata
   - d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	Mario Muñoz
CARGO	Oficial
FECHA	16/11/23

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C = 5.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   b. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	Jorge Balza.
CARGO	Ayudante
FECHA	17/Nov/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
b. El estudio de tiempos en el trabajo
c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
d. Es el estudio de los salarios y recompensas
e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
b. No comunicar los accidentes de trabajo
c. Comunicar oportunamente su estado de salud
d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
a. En cualquier momento
b. Al día siguiente
c. De manera inmediata
d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	Ingrid Paola Peñaranda G
CARGO	Aux de Residente
FECHA	20/11/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C=5.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   b. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	María Laura García González
CARGO	Ingeniera ambiental
FECHA	10/11/2023

0=5.0

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   b. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	Alvaro Jimenez
CARGO	Ayudante
FECHA	Viernes 17 de Noviembre

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C=4.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   b. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	IVAN ANDRES JIMENEZ
CARGO	OFICIAL
FECHA	27/NOV/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C = 5.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   b. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	ALEX JAMES
CARGO	ayudante
FECHA	16/11/23

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C = 4.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   a. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Scanned with CamScanner

NIT 901221852-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	yhoset Morales
CARGO	Ayudante
FECHA	27/Febrero/2024

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

Q = 5.0

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   b. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **EVALUACION A CAPACITACIÓN**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

TEMA EVALUADO	INDUCCION AL SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE	Jaime Lopez R.
CARGO	ayudante
FECHA	27/febrero/2024

C = 5.0

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

1. **¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?**
   b. El estudio de tiempos en el trabajo
   c. Es la disciplina que previene accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   d. Es el estudio de los salarios y recompensas
   e. Ninguna de las anteriores

2. **Escoja cuales son las responsabilidades de los trabajadores de seguridad y salud en el trabajo (Múltiple Respuesta)**
   a. Participar en cada una de las actividades y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
   b. No comunicar los accidentes de trabajo
   c. Comunicar oportunamente su estado de salud
   d. Reportar condiciones inseguras en los lugares de trabajo

3. **¿Qué es la política de seguridad y salud en el trabajo?**
   a. Es el compromiso de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo
   b. Es el compromiso de las ARL dentro de las organizaciones
   c. Es el compromiso del empleador y su responsabilidad frente a la seguridad y salud de sus trabajadores
   d. Es el compromiso de los visitantes en la empresa

4. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. El todo suceso repentino que está relacionado directamente con la empresa que no genera ninguna lesión en el trabajo
   c. Es un suceso repentino que ocasiona lesiones en el trabajador, pero no está relacionado con el trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿En qué tiempo debo reportar un accidente?**
   a. En cualquier momento
   b. Al día siguiente
   c. De manera inmediata
   d. A finalizar la semana

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221852-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre Capacitador:	Ing. Victor Alexander Murillo Chaparro	**Fecha de la Capacitación**	27/NOV/2023
Tema tratado:	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ¿Qué son los EPP? ¿Para que sirven los EPP? Responsabilidades de los trabajadores - Cuidado y mantenimiento de EPP - Reporte de novedades de estado de EPP - cuando debo usar los EPP		

No.	Nombres y apellidos	N° de documento	Cargo	Firma
1	Ivan Andres Jimenez Cerma	1090504158	OFICIAL	Andres Jimenez
2	Jhon Mario Muñoz Monas	1.010.072.224	Obrero	
3	Luis Alexander Jaimes Figueroa.	1091.979.239	Obrero	Alex Jaimes
4	Ricardo Agustin Ordut Jaramillo.	1.193.230.573	obrero.	Ricardo
5	Alvaro Jimenez Lopez	1.094.320.649	obrero.	Alvaro Jimenez
6	Luis Alfonso Cerpa Lopez	1.050.064.571	obrero.	Luis Alfonso
7	Ingrid paola peñaranda. Garcia.	1.192.915.751	Aux. de Residencia.	Ingrid Paola Peñaranda
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Responsable de la actividad

Nombre: **Victor Alexander Murillo Chaparro** **Responsable del SG-SST**	Firma: Victor Alexander Murillo Chaparro

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
NOMBRE	Jhon Muñoz
CARGO	Aydante
FECHA	27/11/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

Q=5.0

1. **¿Qué son los elementos de protección personal?**

   a. Elementos para completar nuestra vestimenta
   b. Equipos o dispositivos usados como medio de protección ante los riesgos
   c. Accesorios de trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

2. **¿Cuáles de los siguientes artículos son considerados elementos de protección personal?**

   a. Lentes de seguridad
   b. Casco
   c. Guantes
   d. Todos los anteriores

3. **¿El uso de elementos de protección (EPP) es?**

   a. Obligatorio
   b. Opcional
   c. Restringido
   d. Cada que me acuerde

4. **¿Seleccione dos aspectos importantes de los EPP?**

   a. Su uso debe ser personal
   b. Se desechan después de cada actividad de trabajo
   c. Su cuidado es responsabilidad del colaborador que los recibe
   d. Son difíciles de encontrar en el mercado

5. **¿Cuál de las siguientes es una razón válida para no usar los EPP cuando se requieren?**

   a. Usted está ocupado
   b. Solo va a ejecutar un trabajo rápido
   c. Su uso es incomodo
   d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
NOMBRE	Alex Jaimes
CARGO	Ayudante
FECHA	27/NOV/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C = 4.0

1. **¿Qué son los elementos de protección personal?**

   a. Elementos para completar nuestra vestimenta
   b. Equipos o dispositivos usados como medio de protección ante los riesgos
   c. Accesorios de trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

2. **¿Cuáles de los siguientes artículos son considerados elementos de protección personal?**

   a. Lentes de seguridad
   b. Casco
   c. Guantes
   d. Todos los anteriores

3. **¿El uso de elementos de protección (EPP) es?**

   a. Obligatorio
   b. Opcional
   c. Restringido
   d. Cada que me acuerde

4. **¿Seleccione dos aspectos importantes de los EPP?**

   a. Su uso debe ser personal
   b. Se desechan después de cada actividad de trabajo
   c. Su cuidado es responsabilidad del colaborador que los recibe
   d. Son difíciles de encontrar en el mercado

5. **¿Cuál de las siguientes es una razón válida para no usar los EPP cuando se requieren?**

   a. Usted está ocupado
   b. Solo va a ejecutar un trabajo rápido
   c. Su uso es incomodo
   d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**
NOMBRE	Ingrid Paola Peñaranda
CARGO	Aux. Residencia
FECHA	27/NOV/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

0 = 5.0

1. ¿Qué son los elementos de protección personal?

a. Elementos para completar nuestra vestimenta
b. Equipos o dispositivos usados como medio de protección ante los riesgos
c. Accesorios de trabajo
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuáles de los siguientes artículos son considerados elementos de protección personal?

a. Lentes de seguridad
b. Casco
c. Guantes
d. Todos los anteriores

3. ¿El uso de elementos de protección (EPP) es?

a. Obligatorio
b. Opcional
c. Restringido
d. Cada que me acuerde

4. ¿Seleccione dos aspectos importantes de los EPP?

a. Su uso debe ser personal
b. Se desechan después de cada actividad de trabajo
c. Su cuidado es responsabilidad del colaborador que los recibe
d. Son difíciles de encontrar en el mercado

5. ¿Cuál de las siguientes es una razón válida para no usar los EPP cuando se requieren?

a. Usted está ocupado
b. Solo va a ejecutar un trabajo rápido
c. Su uso es incomodo
d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**
NOMBRE	Luis Alfonso Cerpa.
CARGO	obrero
FECHA	27 Noviembre /2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

D = 5.0

1. ¿Qué son los elementos de protección personal?

a. Elementos para completar nuestra vestimenta
b. Equipos o dispositivos usados como medio de protección ante los riesgos
c. Accesorios de trabajo
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuáles de los siguientes artículos son considerados elementos de protección personal?

a. Lentes de seguridad
b. Casco
c. Guantes
d. Todos los anteriores

3. ¿El uso de elementos de protección (EPP) es?

a. Obligatorio
b. Opcional
c. Restringido
d. Cada que me acuerde

4. ¿Seleccione dos aspectos importantes de los EPP?

a. Su uso debe ser personal
b. Se desechan después de cada actividad de trabajo
c. Su cuidado es responsabilidad del colaborador que los recibe
d. Son difíciles de encontrar en el mercado

5. ¿Cuál de las siguientes es una razón válida para no usar los EPP cuando se requieren?

a. Usted está ocupado
b. Solo va a ejecutar un trabajo rápido
c. Su uso es incomodo
d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**
NOMBRE	Alvaro Jimenez
CARGO	obrero
FECHA	27/ nov/ 2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

Q = 4.0

1. ¿Qué son los elementos de protección personal?

a. Elementos para completar nuestra vestimenta
b. Equipos o dispositivos usados como medio de protección ante los riesgos
c. Accesorios de trabajo
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuáles de los siguientes artículos son considerados elementos de protección personal?

a. Lentes de seguridad
b. Casco
c. Guantes
d. Todos los anteriores

3. ¿El uso de elementos de protección (EPP) es?

a. Obligatorio
b. Opcional
c. Restringido
d. Cada que me acuerde

4. ¿Seleccione dos aspectos importantes de los EPP?

a. Su uso debe ser personal
b. Se desechan después de cada actividad de trabajo
c. Su cuidado es responsabilidad del colaborador que los recibe
d. Son difíciles de encontrar en el mercado

5. ¿Cuál de las siguientes es una razón válida para no usar los EPP cuando se requieren?

a. Usted está ocupado
b. Solo va a ejecutar un trabajo rápido
c. Su uso es incomodo
d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
NOMBRE	Andres Jimenez
CARGO	Ayudante
FECHA	27/Nov/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

D=4.0

1. ¿Qué son los elementos de protección personal?

a. Elementos para completar nuestra vestimenta
b. Equipos o dispositivos usados como medio de protección ante los riesgos
c. Accesorios de trabajo
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuáles de los siguientes artículos son considerados elementos de protección personal?

a. Lentes de seguridad
b. Casco
c. Guantes
d. Todos los anteriores

3. ¿El uso de elementos de protección (EPP) es?

a. Obligatorio
b. Opcional
c. Restringido
d. Cada que me acuerde

4. ¿Seleccione dos aspectos importantes de los EPP?

a. Su uso debe ser personal
b. Se desechan después de cada actividad de trabajo
c. Su cuidado es responsabilidad del colaborador que los recibe
d. Son difíciles de encontrar en el mercado

5. ¿Cuál de las siguientes es una razón válida para no usar los EPP cuando se requieren?

a. Usted está ocupado
b. Solo va a ejecutar un trabajo rápido
c. Su uso es incomodo
d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
NOMBRE	Ricardo Orduz
CARGO	Ayudante
FECHA	27/11/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C=4.0

1. **¿Qué son los elementos de protección personal?**

   a. Elementos para completar nuestra vestimenta
   b. Equipos o dispositivos usados como medio de protección ante los riesgos
   c. Accesorios de trabajo
   d. Ninguna de las anteriores

2. **¿Cuáles de los siguientes artículos son considerados elementos de protección personal?**

   a. Lentes de seguridad
   b. Casco
   c. Guantes
   d. Todos los anteriores

3. **¿El uso de elementos de protección (EPP) es?**

   a. Obligatorio
   b. Opcional
   c. Restringido
   d. Cada que me acuerde

4. **¿Seleccione dos aspectos importantes de los EPP?**

   a. Su uso debe ser personal
   b. Se desechan después de cada actividad de trabajo
   c. Su cuidado es responsabilidad del colaborador que los recibe
   d. Son difíciles de encontrar en el mercado

5. **¿Cuál de las siguientes es una razón válida para no usar los EPP cuando se requieren?**

   a. Usted está ocupado
   b. Solo va a ejecutar un trabajo rápido
   c. Su uso es incomodo
   d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre Capacitador:	Victor Alexander Murillo Chaparro.	**Fecha de la Capacitación**	05 / Diciembre / 2023
Tema tratado:	Sensibilización ante Emergencias: ¿Que es una emergencia? - Elementos basicos de atención a emergencias -Actuación en caso de emergencias (incendios, sismo, AT) -Brigada de emergencias - Telefonos de emergencias		

No.	Nombres y apellidos	N° de documento	Cargo	Firma
1	Ingrid Paola Peñaranda Garcia	1192915751	Residente.	Ingrid Paola Peñaranda
2	Ricardo Agustin Ordoz Jaramillo	1193230573	Ayudante de obra	Ricardo
3	Luis Alexander Jaimes Figueroa	1091979239	Ayudante de obra	Alex Jaimes
4	Jhon Mario Muñoz Monas	1010072224	Ayudante de obra	Jhon Muñoz
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Responsable de la actividad

Nombre: **Victor Alexander Murillo Chaparro** **Responsable del SG-SST**	Firma: Victor Alexander Murillo chaparro

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**SENSIBILIZACIÓN ANTE EMERGENCIAS**
NOMBRE	Ingrid Paola Peñaranda
CARGO	Aux. Residencia
FECHA	05/Dici./2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

0 = 5.0

1. ¿Una emergencia es?

a. Una situación de riesgo ambiental
b. Un accidente en el lugar de trabajo
c. suceso o situación que se presenta de improviso
d. Una acción para prevenir adversidades

2. ¿Una alerta es?

a. Situación de riesgo que involucra estado de nerviosismo
b. Situación de vigilancia y acciones de respuesta ante emergencias
c. Acción que requiere la reducción de riesgos
d. Acción tendiente a fortalecer capacidad de respuesta a emergencia

3. ¿La brigada de emergencia sirve para?

a. Agrupar personas para ayudar a lesionados en zona de desastre
b. Facilitar el acceso inmediato a los centros médicos
c. Prevenir y controlar con grupo de personas los eventos adversos
d. Prestar los servicios de emergencia en el centro medico

4. ¿Con que elementos de atención de emergencia contamos en obra?

a. Camilla, botiquín y silbato
b. Extintor, camilla y guantes
c. Camilla, botiquín y extintor
d. Botiquín y kit de inmovilizadores.

5. ¿El punto de encuentro corresponde a?

a. El lugar destinado para tomar las onces
b. Es aquel lugar o lugares que se han determinado para que trabajadores, empleados y público en general se reúnan después de cualquier evacuación
c. Punto establecido para el desarrollo de actividades de esparcimiento
d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	SENSIBILIZACIÓN ANTE EMERGENCIAS
NOMBRE	Ricardo Orduz
CARGO	ayudante
FECHA	05/12/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

1. **¿Una emergencia es?**

   a. Una situación de riesgo ambiental
   b. Un accidente en el lugar de trabajo
   c. suceso o situación que se presenta de improviso
   d. Una acción para prevenir adversidades

2. **¿Una alerta es?**

   a. Situación de riesgo que involucra estado de nerviosismo
   b. Situación de vigilancia y acciones de respuesta ante emergencias
   c. Acción que requiere la reducción de riesgos
   d. Acción tendiente a fortalecer capacidad de respuesta a emergencia

3. **¿La brigada de emergencia sirve para?**

   a. Agrupar personas para ayudar a lesionados en zona de desastre
   b. Facilitar el acceso inmediato a los centros médicos
   c. Prevenir y controlar con grupo de personas los eventos adversos
   d. Prestar los servicios de emergencia en el centro medico

4. **¿Con que elementos de atención de emergencia contamos en obra?**

   a. Camilla, botiquín y silbato
   b. Extintor, camilla y guantes
   c. Camilla, botiquín y extintor
   d. Botiquín y kit de inmovilizadores.

5. **¿El punto de encuentro corresponde a?**

   a. El lugar destinado para tomar las onces
   b. Es aquel lugar o lugares que se han determinado para que trabajadores, empleados y público en general se reúnan después de cualquier evacuación
   c. Punto establecido para el desarrollo de actividades de esparcimiento
   d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACION A CAPACITACIÓN	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

TEMA EVALUADO	**SENSIBILIZACIÓN ANTE EMERGENCIAS**
NOMBRE	Jhon Muñoz
CARGO	Ayudante
FECHA	05/22/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C=4.0

1. ¿Una emergencia es?

a. Una situación de riesgo ambiental
b. Un accidente en el lugar de trabajo
X. suceso o situación que se presenta de improviso
d. Una acción para prevenir adversidades

2. ¿Una alerta es?

a. Situación de riesgo que involucra estado de nerviosismo
b. Situación de vigilancia y acciones de respuesta ante emergencias
c. Acción que requiere la reducción de riesgos
X. Acción tendiente a fortalecer capacidad de respuesta a emergencia

3. ¿La brigada de emergencia sirve para?

a. Agrupar personas para ayudar a lesionados en zona de desastre
b. Facilitar el acceso inmediato a los centros médicos
X. Prevenir y controlar con grupo de personas los eventos adversos
d. Prestar los servicios de emergencia en el centro medico

4. ¿Con que elementos de atención de emergencia contamos en obra?

a. Camilla, botiquín y silbato
b. Extintor, camilla y guantes
X. Camilla, botiquín y extintor
d. Botiquín y kit de inmovilizadores.

5. ¿El punto de encuentro corresponde a?

a. El lugar destinado para tomar las onces
X. Es aquel lugar o lugares que se han determinado para que trabajadores, empleados y público en general se reúnan después de cualquier evacuación
c. Punto establecido para el desarrollo de actividades de esparcimiento
d. Ninguna de las anteriores

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**SENSIBILIZACIÓN ANTE EMERGENCIAS**
NOMBRE	Alex Jaimes
CARGO	Ayudante
FECHA	05/Dic/2023

SELECCIONAR LA RESPUESTA CORRECTA

C=5.0

1. **¿Una emergencia es?**

   a. **Una situación de riesgo ambiental**
   b. **Un accidente en el lugar de trabajo**
   c. **suceso o situación que se presenta de improviso**
   d. **Una acción para prevenir adversidades**

2. **¿Una alerta es?**

   a. **Situación de riesgo que involucra estado de nerviosismo**
   b. **Situación de vigilancia y acciones de respuesta ante emergencias**
   c. **Acción que requiere la reducción de riesgos**
   d. **Acción tendiente a fortalecer capacidad de respuesta a emergencia**

3. **¿La brigada de emergencia sirve para?**

   a. **Agrupar personas para ayudar a lesionados en zona de desastre**
   b. **Facilitar el acceso inmediato a los centros médicos**
   c. **Prevenir y controlar con grupo de personas los eventos adversos**
   d. **Prestar los servicios de emergencia en el centro medico**

4. **¿Con que elementos de atención de emergencia contamos en obra?**

   a. **Camilla, botiquín y silbato**
   b. **Extintor, camilla y guantes**
   c. **Camilla, botiquín y extintor**
   d. **Botiquín y kit de inmovilizadores.**

5. **¿El punto de encuentro corresponde a?**

   a. **El lugar destinado para tomar las onces**
   b. **Es aquel lugar o lugares que se han determinado para que trabajadores, empleados y público en general se reúnan después de cualquier evacuación**
   c. **Punto establecido para el desarrollo de actividades de esparcimiento**
   d. **Ninguna de las anteriores**

¡EXITOS!

Powered by CamScanner

NIT 9012216524-0

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre Capacitador:	Victor Alexander Murillo.	**Fecha de la Capacitación**	25/ Enero/ 2024
Tema tratado:	Higiene Postural. -Definición - Columna Vertebral - Habitos posturales - Factores de Riesgo - Ergonomia en obra - Manejo de Cargas - Tips de prevención - Pausas Activas.		

No.	Nombres y apellidos	N° de documento	Cargo	Firma
1	Jhon Mario Muñoz	1010072224	Oficial	Jhon Muñoz
2	Luis Alexander Jaimes	1091979239	Obrero	Alex Jaimes
3	Ingrid Paola Peñaranda García	1192915751	Aux. de residente	Ingrid Paola Peñaranda.
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Responsable de la actividad

Nombre: **Victor Alexander Murillo Chaparro** **Responsable del SG-SST**	Firma: Victor Alexander Murillo Chaparro

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**HIGIENE POSTURAL**
NOMBRE	Ingrid Paola Peñaranda
CARGO	Aux. Residencia.
FECHA	25/Enero/2024

D = 5.0

MARCAR FALSO O VERDADERO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES	F	V
1. La Higiene postural es la postura correcta a adoptar en un ejercicio estático (estar sentado) o dinámico (en movimiento con un objeto pesado). Consiste, entonces, en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y la musculatura sea mínima, y por lo tanto se prevenga AT y EL.		X
2. El peso máximo recomendable para levantar peso en un hombre es de 25kg y para las mujeres 12,5 kg		X
3. Algunas lesiones osteomusculares son: Espasmos, desgarros, esguinces, deformidad ósea a nivel de columna		X
4. Las pausas activas son breves descansos durante la jornada laboral que sirven para recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga, disminuir trastornos musculoesqueléticos y prevenir el estrés.		X

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

5. Algunas lesiones musculo esqueléticas, son por:

a) levantamiento inadecuado de objetos o cargas.

b) Mala postura al sentarse o estar de pie.

c) Exceder el peso de la carga.

d) Tomar la carga de forma incorrecta e) Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**HIGIENE POSTURAL**
NOMBRE	Jhon Muñoz
CARGO	Ayudante
FECHA	25/01/2024

MARCAR FALSO O VERDADERO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES	F	V
1. La Higiene postural es la postura correcta a adoptar en un ejercicio estático (estar sentado) o dinámico (en movimiento con un objeto pesado). Consiste, entonces, en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y la musculatura sea mínima, y por lo tanto se prevenga AT y EL.		X
2. El peso máximo recomendable para levantar peso en un hombre es de 25kg y para las mujeres 12,5 kg		X
3. Algunas lesiones osteomusculares son: Espasmos, desgarros, esguinces, deformidad ósea a nivel de columna		X
4. Las pausas activas son breves descansos durante la jornada laboral que sirven para recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga, disminuir trastornos musculoesqueléticos y prevenir el estrés.		X

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

5. Algunas lesiones musculo esqueléticas, son por:
a) levantamiento inadecuado de objetos o cargas.
b) Mala postura al sentarse o estar de pie.
c) Exceder el peso de la carga.
d) Tomar la carga de forma incorrecta. e) Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	**HIGIENE POSTURAL**
NOMBRE	Alex Jaimes
CARGO	Ayudante.
FECHA	25/Ene/2024

C: 4.0

MARCAR FALSO O VERDADERO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES	**F**	**V**
1. La Higiene postural es la postura correcta a adoptar en un ejercicio estático (estar sentado) o dinámico (en movimiento con un objeto pesado). Consiste, entonces, en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y la musculatura sea mínima, y por lo tanto se prevenga AT y EL.		X
2. El peso máximo recomendable para levantar peso en un hombre es de 25kg y para las mujeres 12,5 kg	X	
3. Algunas lesiones osteomusculares son: Espasmos, desgarros, esguinces, deformidad ósea a nivel de columna		X
4. Las pausas activas son breves descansos durante la jornada laboral que sirven para recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga, disminuir trastornos musculoesqueléticos y prevenir el estrés.		X
SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA		
5. Algunas lesiones musculo esqueléticas, son por: **a) levantamiento inadecuado de objetos o cargas.** **b) Mala postura al sentarse o estar de pie.** **c) Exceder el peso de la carga.** **d) Tomar la carga de forma incorrecta.** **e) Todas las anteriores.**		

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre Capacitador:	Ing. Victor Alexander Murillo.	**Fecha de la Capacitación**	02/Marzo/2024
Tema tratado:	ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS. - Definición - Causas basicas de los AT		- Ejemplos de actos y condiciones inseguros - Como evitarlos? - Medidas de control.

No.	Nombres y apellidos	N° de documento	Cargo	Firma
1	Jaime Lopez Rincon	13484913	Ayudante de obra	Jaime Lopez
2	Ingrid Paola Peñaranda Garcia	1.192.915.751	Residente de obra	Ingrid Paola Peñaranda
3	Maria Laura Garcia Gonzalez	1.090. 518.676	Ingeniera Ambiental	Maria Laura Garcia
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Responsable de la actividad

Nombre: **Victor Alexander Murillo Chaparro** **Responsable del SG-SST**	Firma: Victor Alexander Murillo Chaparro

Powered by CamScanner

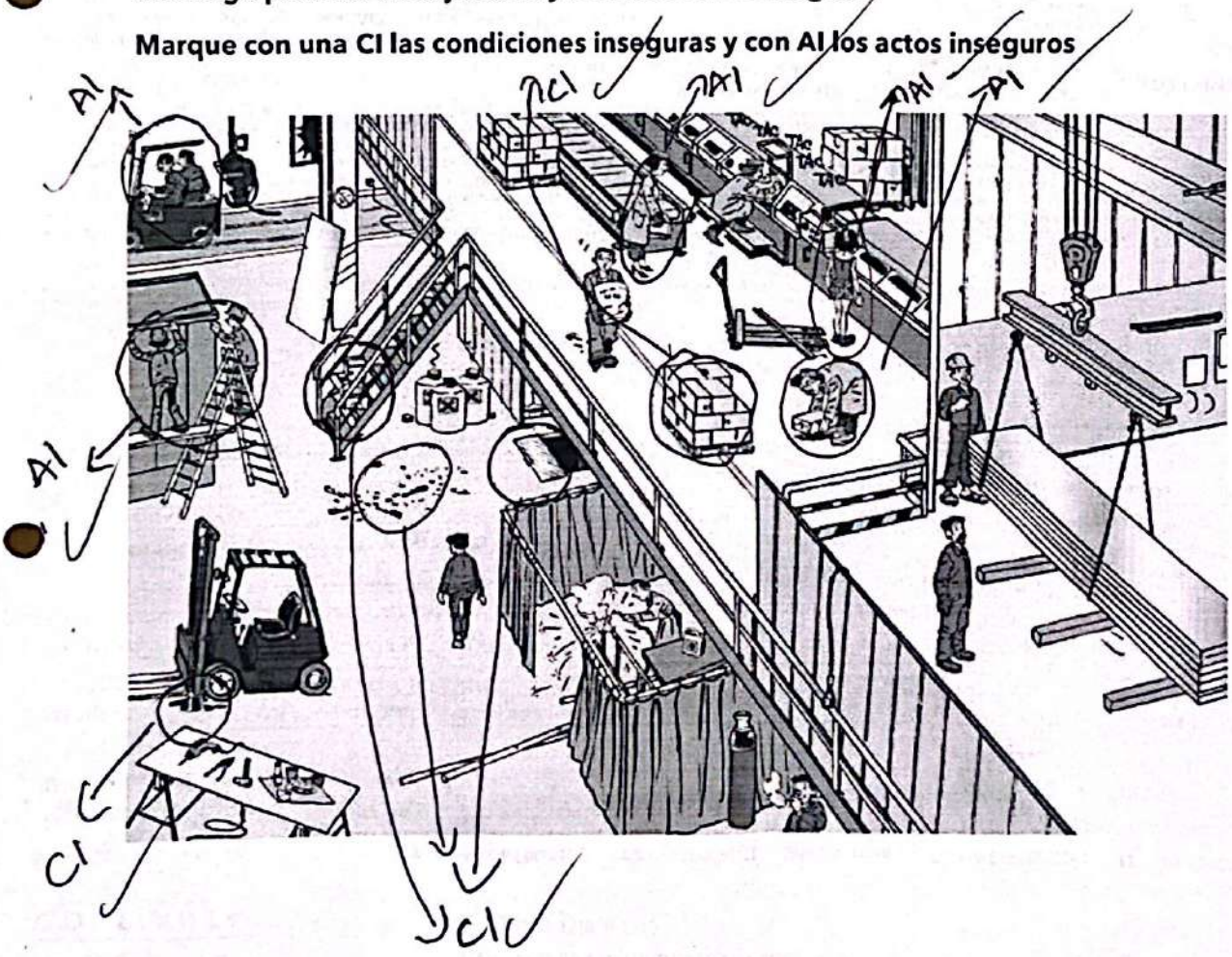
NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS
NOMBRE	María Laura García
CARGO	Ing. Ambiental
FECHA	02/03/2024

C=5.0

1. Identifique en la siguiente imagen 5 condiciones y actos inseguros que puedan ser un riesgo para los trabajadores y señálelas en la imagen:

Marque con una CI las condiciones inseguras y con AI los actos inseguros



Powered by CamScanner

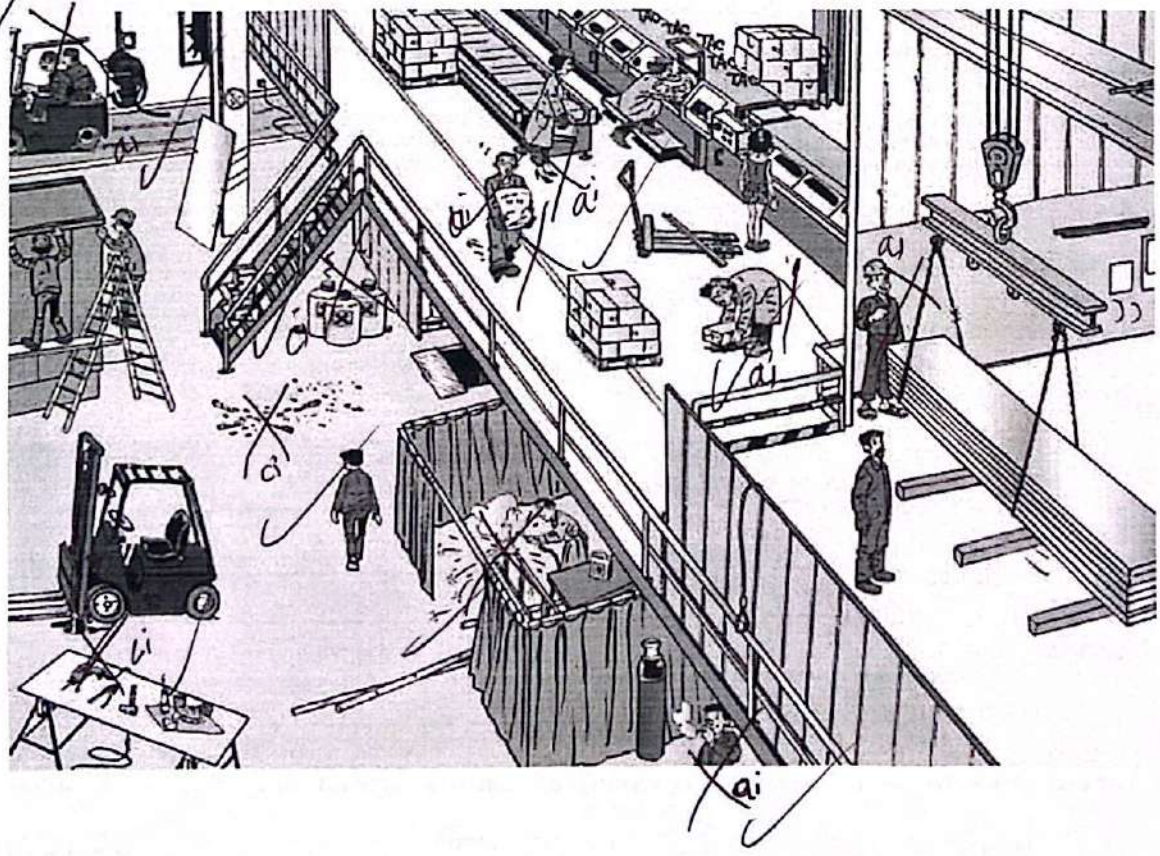
NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS
NOMBRE	Jaime Lopez Rincon
CARGO	ayudante
FECHA	02/Mar/2024

1. Identifique en la siguiente imagen 5 condiciones y actos inseguros que puedan ser un riesgo para los trabajadores y señálelas en la imagen:

Marque con una CI las condiciones inseguras y con AI los actos inseguros

C = 5.0



Powered by CamScanner

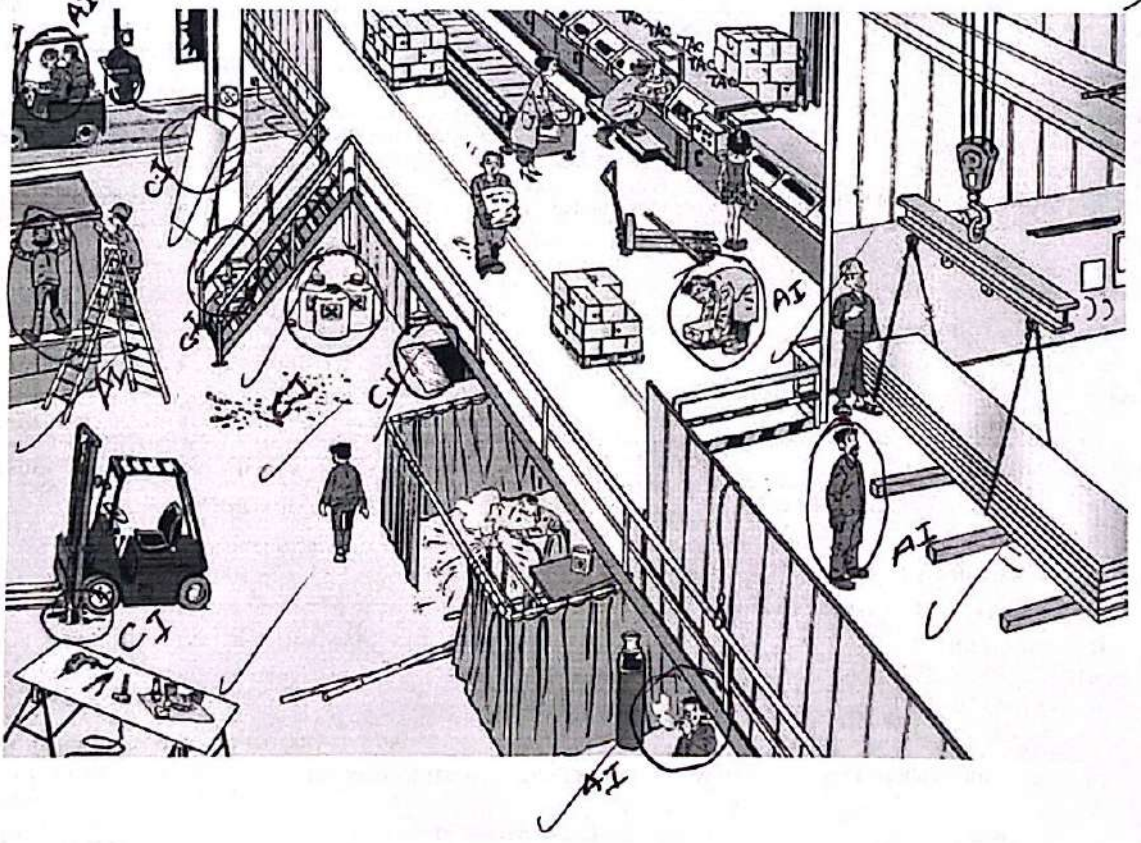
NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
	EVALUACION A CAPACITACIÓN	

TEMA EVALUADO	ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS
NOMBRE	Ingrid Paola Peñaranda
CARGO	Aux Residencia
FECHA	02/marzo/2024

1. Identifique en la siguiente imagen 5 condiciones y actos inseguros que puedan ser un riesgo para los trabajadores y señálelas en la imagen:

Marque con una CI las condiciones inseguras y con AI los actos inseguros

C=5.0



Powered by CamScanner

ANEXO 6. CERTIFICADO DE AFILIACIÓN EMPRESA -AR

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA:

Verificada la base de datos, el empleador ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S identificado con Nit - 901221652 se encuentra afiliado en POSITIVA compañía de Seguros S.A. en riesgos laborales, su estado es ACTIVO desde el 14/11/2018 y su actividad económica principal es 5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC con clase de riesgo 5.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301021512812

Dada en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_07

ANEXO 7. CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST

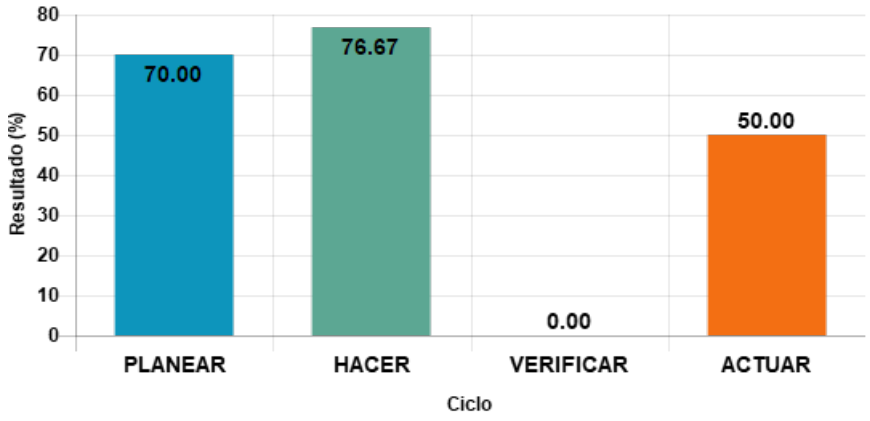
- ARL-SST

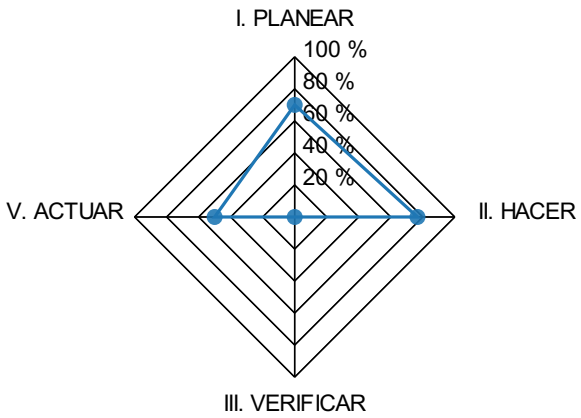
CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A, hace constar que la empresa **Asesorias Y Consultorias Contractuales Cña Sas**, identificada con **NI 901221652** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **26/01/2024** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2023** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **III** y obteniendo un resultado del **68,50%**, **MODERADAMENTE ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Ciclo





CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	17,50%	70,00%
HACER	60,00%	46,00%	76,67%
VERIFICAR	5,00%	0,00%	0,00%
ACTUAR	10,00%	5,00%	50,00%
TOTAL	**100%**	**68,50%**	**68,50%**

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	8,50%	85%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	9,00%	60%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	15,00%	75%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	26,00%	86,67%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	5,00%	50%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	0%	0%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	5,00%	50%
			TOTAL	**68,50%**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **26 enero 2024**.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/EvaluacionEstandarMinimo/VCEnl?token=YhZAM9W4bM8VjxhcpHNW3w==)

Para verificación de Positiva

ANEXO 8. MATRIZ DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

FECHA DE EVALUACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE	CARGO	METODOLOGIA	OBSERVACIONES:
10/11/2023	**-**	**Victor Alexander Murillo Chaparro**	**Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo**	**GUIA GTC-45/2012**	

PROCESO	ZONA/ LUGAR	CARGO	ACTIVIDADES	TAREAS	RUTINARIO (SI O NO)	PELIGRO		FUENTE GENERADORA	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL RIESGO							VALORACION DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCION				
						DESCRIPCION	CLASIFICACIÓN			FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICION	NIVEL DE PROBABILIDAD (NDxNE)	INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD.	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVEL RIESGO (NR)	INTERPRETACION DEL NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	Nro. EXPUESTOS	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO(SIoNO)	ELIMINACION	SUSTITUCION	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS SEÑALIZACION ADVERTENCIA	EQUIPOS/ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL
				1. Replanteo 2.Demolición muro en mamposteria 3. Demolición piso en gress 4. Demolición de losa en concreto 5. Demolición de bancas y jardineras 6. Poda de arboles 7. Retiro de raiz seca 8. Retiro de sobrantes 9. Excavación manual 10. Instalación de bordillo de confinamiento en concreto 11. Instalación de adoquin de concreto 12. Pañete en zona de gradas 13.Suministro e	**SI**	Características de la organización del trabajo	**Psicosocial**	Comunicación, organización del tiempo y trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	Ansiedad, estrés, cefaleas, cansancio físico y mental, alteraciones del sueño y actos inseguros.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	**BAJO**	25	100	III	**MEJORABLE**	-	Cefaleas, irritación	SI				Realizar y desarrollar talleres de relajación. Implementar actividades de gestión del riesgo psicolaboral (Talleres de relajación, actividades de campo e integración deportiva y cultural). Realizar capacitaciones sobre relaciones interpersonales, trabajo en equipo, motivación y liderazgo.	
					SI	Condiciones de la tarea	**Psicosocial**	Monotonia, carga mental y contenido de la tarea.	Cefaleas, estrés, afectación del ritmo del sueño, cansancio físico y mental.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	**BAJO**	10	40	III	**MEJORABLE**	--	Fatiga, desmotivación	SI				Realizar capacitaciones sobre el manejo del estrés, motivación, liderazgo, trabajo en equipo y la ayuda mutua. Dar funcionamiento al Comité de Convivencia Laboral.	
					SI	Relaciones Interpersonales	**Psicosocial**	Calidad de las interacciones, Trabajo en equipo,Conflictos interpersonales entre compañeros de trabajo	estrés, cefalea	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	**BAJO**	10	40	III	**MEJORABLE**	-	Desmotivación laboral	SI				Pausas activas, adecuar cantidad de trabajo al tiempo de la jornada, politica clara para prevenir acoso laboral, funcionamiento del comité de convivencia laboral, actividades de bienestar social	

PROCESO	ZONA/ LUGAR	CARGO	ACTIVIDADES	TAREAS	RUTINARIO (SI O NO)	PELIGRO		FUENTE GENERADORA	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL RIESGO						VALORACION DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCION				
						DESCRIPCION	CLASIFICACIÓN			FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICION	NIVEL DE PROBABILIDAD (ND*NE)	INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD.	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVELRIESGO (NR)	INTERPRETACION DEL NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	Nro. EXPUESTOS	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO(SIoNO)	ELIMINACION	SUSTITUCION	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS SEÑALIZACION ADVERTENCIA	EQUIPOS/ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL
EA OPERATIVA	V. 4 CON CL 19 DEL BARRIO LA CABRERA	STRUCCIÒN, OFICIAL, OBREROS	MEJORAMIENTO DE PARQUES	1. Ho[illegible]	SI	Postura prolongada bipeda	**Biomecanico**	Ejecución de actividades de mantenimiento a parques	Problemas circulatorios, fatiga fisica, dolor en la region lumbar, dolor de pies, venas varicosas	Ninguno	Ninguno	Pausas activas, descansos programados	2	2	4	**BAJO**	25	100	III	**MEJORABLE**	-	Desordenes musculoesqueleticos	SI				Pausas activas en el trabajo (alternar posturas y realizar estiramientos musculares). Capacitación en Higiene Postural. exámenes ocupacionales con enfasis osteomuscular, auto reporte de condiciones inseguras del lugar de trabajo	
					SI	Manipulación manual de cargas	**Biomecánico**	Actividades de manipulación de escombros y demas cargas	Fatiga fisica, dolores de espalda,	Ninguno	Verificar peso a manipular Carretillas	Pausas activas, estiramientos	2	2	4	**BAJO**	25	100	III	**MEJORABLE**		Acumulación de pequeños traumatismos hasta producir lesiones crónicas, contusiones	SI				Ejecución de pausas activas y compesadoras. Sensibilizar sobre la importancia de pausas activas, capacitar en manipulación de cargas	
					SI	Radiaciones no Ionizantes	**Fisico**	Exposición a radiaciones del sol en en la obra	Manchas en la piel, irritación, enrrojecimiento	Ninguno	Ninguno	Uso de camisas manga larga, Bloqueador	0	2	0	**BAJO**	10	0	IV	**MEJORABLE**	-	Sensibilidad en la Piel	SI				Puntos de hidratación	Dotación de Camisas manga larga y pantalon sin doblez en ruedo.
					SI	Disconfort termico	**Fisico**	Disconfort por condiciones ambientales en la obra	Calor: Fatiga muscular, Cansancio, irritabilidad, cefalea, deshidratación corporal, agotamiento.	Ninguno	Puntos de hidratación	Descansos programados, pausas activas	0	2	0	**BAJO**	10	0	IV	**MEJORABLE**	-	Fatiga muscular, disminución de rendimiento fisico					Puntos de hidratación	
					NO	Locativo	**Condiciones de Seguridad**	Superficies de trabajo irregular , a diferente y mismo nivel	Caidas, golpes, fracturas, resbalones, lesiones leves a graves.	Ninguno	Inspecciones de seguridad	Botas de seguridad Reporte de condiciones inseguras	2	3	6	**MEDIO**	10	60	III	**MEJORABLE**	-	Caidas a nivel, esguinces, fracturas de miembros inferiores o superiores	SI				Inspecciones de seguridad, generar auto reporte de condiciones inseguras, capacitacin en caidas a nivel	Zapatos industriales

PROCESO	ZONA/ LUGAR	CARGO	ACTIVIDADES	TAREAS	RUTINARIO (SI O NO)	PELIGRO		FUENTE GENERADORA	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL RIESGO						VALORACION DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCION				
						DESCRIPCION	CLASIFICACIÓN			FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICION	NIVEL DE PROBABILIDAD (ND×NE)	INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD.	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVELRIESGO (NR)	INTERPRETACION DEL NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	Nro. EXPUESTOS	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO(SIoNO)	ELIMINACION	SUSTITUCION	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS SEÑALIZACION ADVERTENCIA	EQUIPOS/ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL
ARE	PARQUES UBICADOS EN LA A	MAESTROS DE CONS	MANTENIMIENTO Y	1. Replantes	SI	Mecanico	Condiciones de Seguridad	Proyección de fragmentos o partículas	Aplastamientos, Golpes, heridas	Ninguno	Inspecciones de seguridad	Guantes, lentes, casco Reporte de condiciones inseguras	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE	-	Fracturas, aplastamientos	SI				Sensibilizar en la prevención de accidentes, con énfasis en la percepción del peligro, cuidado de manos y autocuidado en general, auto reporte de condiciones inseguras	Lentes de seguridad
				1. Replanteo 2.Demolición muro en mamposteria 3. Demolición piso en gress 4. Demolición de losa en concreto 5. Demolición de bancas y jardineras 6. Poda de arboles 7. Retiro de raiz seca 8. Retiro de sobrantes 9. Excavación manual 10. Instalación de bordi	SI	Públicos	Condiciones de Seguridad	Hurtos, atracos, atentados, secuestros y manifestaciones contra las áreas de trabajo, desorden público	Alteraciones nerviosas y psicológicas,lesiones fisicas, golpes.	Ninguno	Números de CAI	Charlas de seguridad Auto cuidado	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE	-	Traumas craneoencefálicos, politraumatismos y muerte.	SI				Capacitación sobre medidas de seguridad (modo de operación de la delincuencia, casuística) y manejo asertivo en situaciones de peligro. Sensibilizar al personal para el reporte de de incidentes relacionados. Divulgación de los números de los grupos de apoyo (policia-bomberos-cruz roja-defensa civil).	
					S	Polvos Inorganicos	Quimicos	Tareas efectuadas en obras que liberan polvo al aire	Bronquitis, reacciones alergicas, dermatosis, tos, irritación ocular y nasal	Ninguno	Rocio de agua en terreno	Uso de tapaboca s, lentes de seguridad con protección lateral	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE	-	Enfermedades de las vias respiratorias					Reporte y gestión de condiciones inseguras	Uso de EPP, Casco, Mascarilla, lentes de seguridad.
					NO	Picaduras insectos y mordeduras animales	Biológicos	Exposición directa o indirecta en las obras a insectos y perros	Infecciones, alergias, dermatitis e influenza.	Ninguno	Ninguno	Dotación manga larga	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE	-	Infecciones respiratorias y gastrointestinales, enfermedades virales o bacterianas.	SI				Capacitar en normas de bioseguridad, lavado de manos, autocuidado (Normas de Asepsia y Antisepsia). Realizar campañas de Promoción y Prevención.	

PROCESO	ZONA/ LUGAR	CARGO	ACTIVIDADES	TAREAS	RUTINARIO (SI O NO)	PELIGRO		FUENTE GENERADORA	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL RIESGO						VALORACION DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCION				
						DESCRIPCION	CLASIFICACIÓN			FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICION	NIVEL DE PROBABILIDAD (NDxNE)	INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD.	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVELRIESGO (NR)	INTERPRETACION DEL NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	Nro. EXPUESTOS	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO(SIoNO)	ELIMINACION	SUSTITUCION	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS SEÑALIZACION ADVERTENCIA	EQUIPOS/ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL
				1. Replanteo 2.Demolición muro en mamposteria 3. Demolición piso en gress 4. Demolición de losa en concreto 5. Demolición de bancas y jardineras 6. Poda de arboles 7. Retiro de raiz seca 8. Retiro de sobrantes 9. Excavación manual 10. Instalación de bordi	**NO**	SARS COV-2	**Biológicos**	Contacto estrecho	Fiebre, malestar, tos seca, dificultad para respirar	Ninguno	Puntos de lavado de manos, señalizacion	tapabocas quirurgicos, capacitacion en riesgo biologico por covid-2, reporte de sintomas relacionados	2	2	4	**BAJO**	25	100	III	**MEJORABLE**	-	infeccion respiratoria aguda	SI				Se cumplen todos los controles administrativos como: sanititazar con recursos e insumos apropiados en los ambientes de trabajo. Capacitación al personal sobre el manejo de protocolo establecido. Divulgación del protocolo lavado manos y prevención, líneas de atención. Señalización de correcto lavado de manos y áreas de trabajo en distancias.	Suministrar los EPP que minimicen el peligro (mascarilla).
					NO	Terremotos y sismos	**Fenómenos Naturales**	Por ubicación en zona de alta sismisidad	Pánico, parálisis parcial o total, politraumatismos, fracturas, heridas, contusiones, alteraciones a nivel cardiovascular y muerte. Daños y/o pérdidas materiales.	Ninguno	Camillas, botiquines y extintores. Puntos de encuentro, inspecciones de seguridad	Capacitación en manejo de extintores y primeros auxilios.	6	1	6	**MEDIO**	25	150	II	**NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**	-	Politraumatismos y muerte.	SI			Mantenimiento preventivo (revisión de manómetros) y recargas continuas de extintores.	Realización de simulacros de emergencia. Socialización de los procedimientos de emergencias. Capacitar y dotar la Brigada de emergencias. Realizar inspecciones a botiquines de primeros auxilios, camilla de emergencias y extintores. Mantener despejadas las vías y salidas de evacuación libres de obstaculos que dificulten el desplazamiento en un evento de evacuación. Mantener actualizadas las bases de datos del personal.	

ANEXO 9. REGISTROS DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Ingrid Paola Peñaranda Garcia.	**Documento de Identidad**	1.192.915.751
Cargo	Auxiliar de Residencia.	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
17/11/2023	Camisa	1 unid	X				Ingrid Paola P
17/11/2023	Pantalon	1 unid.	X				Ingrid Paola P.
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
17/11/2023	Guantes	1 par	X				Ingrid Paola P
17/11/2023	Casco.	1 unid.	X				Ingrid Paola P.
01/12/2023	Botas de seguridad.	1 par	X				Ingrid Paola P.
22/01/2024	lentes de seguridad	1 und	X				Ingrid Paola P.

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Alvaro Jimenez Lopez	**Documento de Identidad**	1.094.320.649
Cargo	Obrero.	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
17/NOV/23	Camisa	1 unid.	X				'Alvaro
17/NOV/23	Pantalón	1 unid.	X				'Alvaro
17/NOV/23	Botas	1 Par.	X				'Alvaro
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
17/NOV/23	Casco	1 unid.	X				'Alvaro
18/NOV/23	Guantes	1 par.	X				'Alvaro
18/NOV/23	Lentes	1 unid.	X				'Alvaro

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Jhon Mario Muñoz Monas	**Documento de Identidad**	1.010.072.224
Cargo	Obrero	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
17/NOV/23	Camisa	1 unid	X				Jhon Muñoz
17/NOV/23	Pantalón	1 unid	X				Jhon Muñoz
17/NOV/23	Botas de Seguridad	1 par	X				Jhon Muñoz
18/01/24							
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
17/NOV/23	Casco	1 unid	X				Jhon Muñoz
18/NOV/23	Lentes	1 unid	X				Jhon Muñoz
18/NOV/23	Guantes	1 par	X				Jhon Muñoz
01/12/23	Guantes	1 par		X			Jhon Muñoz
01/12/23	lentes de Seguridad	1 unid		X			Jhon Muñoz
18/EN/24	Guantes	1 par		X			Jhon Muñoz
18/EN/24	Lentes de seguridad	1 unid		X			Jhon Muñoz

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Luis Alexander Jaimes Figueroa	**Documento de Identidad**	1.091.979.239.
Cargo	Obrero.	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
17/NOV/23	Camisa.	1 unid	X				ALEX JAIMES
17/NOV/23	Botas de seguridad.	1 par	X				ALEX JAIMES
17/NOV/23	Pantalón	1 unid	X				ALEX JAIMES
18/ENE/24	Camisa	1 unid		X			ALEX JAIMES
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
17/NOV/23	Casco	1 und.	X				ALEX JAIMES
18/NOV/23	Lentes	1 unid	X				ALEX JAIMES
18/NOV/23	Guantes	1 par	X				ALEX JAIMES
01/DIC/23	Lentes de Seguridad	1 unid		X			ALEX JAIMES
01/DIC/23	Guantes	1 par		X			ALEX JAIMES
18/ENE/24	Guantes	1 par		X			ALEX JAIMES
28/ENE/24	lentes de seguridad	1 unid		X			ALEX JAIMES

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Jorge Luis Baiza Barreto	**Documento de Identidad**	PPT 6312517
Cargo	obrero.	**Responsable de entrega**	Aux. de Residencia.

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
17/NOV/23	Camisa	1 unidad	X				
17/NOV/23	Pantalón	1 unidad	X				
17/NOV/23	Botas de Seguridad.	1 par	X				
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
17/NOV/23	Casco	1 unidad	X				
18/NOV/23	Guantes	1 par	X				
18/NOV/23	Lentes	1 unidad	X				
27/NOV/23	Guantes	1 par	X				

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Maria Laura Garcia Gonzalez	**Documento de Identidad**	1.090. 518.676
Cargo	Ing. Ambiental	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Roturs	Pérdida	
DOTACIÓN							
17/11/2023	Pantalon	1 und.	X				Maria Laura Garcia
17/11/2023	Camisa	1 und.	X				Maria Laura Garcia
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
17/11/2023	Botas de seguridad	1 par	X				Maria Laura Garcia
17/11/2023	Casco	1 und.	X				Maria Laura Garcia

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Ricardo AGustin Oduz Jaramillo	**Documento de Identidad**	1.193.230.573
Cargo	Obrero.	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
21/NO/23	Pantalón	1 unid.	x				Ricardo
21/NOV/23	Botas	1 par	x				Ricardo
02/Di/23	Camisa	1 unid	x				Ricardo
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
21/Nov/23	Casco	1 unid.	x				Ricardo
23/NOV/23	Guantes	1 par	x				Ricardo
23/NOV/23	Lentes	1 unid.	x				Ricardo
04/Dic/23	Lentes de Seguridad	1 unid		x			Ricardo
04/Dic/23	Guantes	1 par		x			Ricardo

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Luis Alfonso Cerpa Lopez	**Documento de Identidad**	1.050.064.571
Cargo	Obrero.	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
22/NOV/23	Pantalón	1 unid.	X				"Luis Alfonso
22/NOV/23	Botas de seguridad	1 par	X				"Luis Alfonso
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
22/NOV/23	Casco	1 unid.	X				"Luis Alfonso
23/NOV/23	Lentes	1 unid	X				"Luis Alfonso
23/NOV/23	Guantes	1 par.	X				"Luis Alfonso

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Juan Andres Jimenez Cerma.	**Documento de Identidad**	1.090. 504. 158
Cargo	Obrero.	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
23/NOV/23	Botas de Seguridad	1 Par	X				Andres Jimenez Cerma
24/NOV/23	Camisa	1 unid	X				Andres Jimenez Cerma
24/NOV/23	Pantalon	1 unid	X				Andres Jimenez Cerma
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
23/NOV/23	Guantes	1 par.	X				Andres Jimenez Cerma.
24/NOV/23	Lentes de Seguridad	1 unid	X				Andres Jimenez Cerma
24/NOV/23	Casco.	1 unid	X				Andres Jimenez Cerma

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Yhoset Gabriel Morales Perez	**Documento de Identidad**	PT 1235339
Cargo	Ayudante de obra	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
27/02/24	Botas de seguridad	1 Par.	X				- YHoset Morales
							.
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
27/02/2024	Guantes	1Par	X				· YHoset Morales
27/02/2024	Casco	1 unid	X				· yHoset Morales
27/02/2024	Lentes de seguridad	1 unid	X				· yHoset Morales

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTANCIA ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nombre del trabajador	Jaime Lopen Rincón	**Documento de Identidad**	13.484.913
Cargo	Ayudante de Obra	**Responsable de entrega**	Aux. de SST

FECHA DE ENTREGA	Elementos entregados	Cantidad	Tipo de suministro				FIRMA DEL TRABAJADOR
			Entrega Inicial	Reposición	Daño / Rotura	Pérdida	
DOTACIÓN							
27/02/24	Botas de seguridad	1 par	X				
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
27/02/24	Guantes	1 par	X				
27/02/24	Lentes de seguridad	1 unid	X				
27/02/24	Casco	1 unid	X				
07/03/24	Guantes	1 par		X			

Powered by CamScanner

ANEXO 10. ACTAS DEL COPASST

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	ACTA DE REUNIÓN DEL VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acta N°: 01

Fecha: 02 de diciembre de 2023
Hora: 10:00 am

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Capacitación en funciones y responsabilidades del Vigia de SST
Seguimiento al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ORDEN DE LA REUNIÓN

1. Capacitación funciones y responsabilidades
2. Seguimiento al SG-SST
3. Revisión de accidentalidad
4. Compromisos surgidos de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. El Sr. **Victor Alexander Murillo** dio inicio a la reunión en compañía del Vigía de SST mencionando las funciones y responsabilidades de acuerdo a la resolución 2013 de 1986 el cual menciona su conformación y que con el Decreto 1072 de 2015 retoma fuerza en la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Acorde a estas normas se socializaron las funciones y responsabilidades las cuales serían:

- Investigar incidentes y accidentes de trabajo,
- Realizar inspecciones en las áreas de la empresa,
- Participar en las actividades de capacitación del personal,
- Mediador y coordinador entre gobierno y empresa,
- Vigilancia de las normas y reglamento de higiene y seguridad industrial,
- Participar en la identificación de peligros, entre otras.

Powered by CamScanner

Así mismo, se informó que la frecuencia de las reuniones ordinarias iba a ser mensuales y extraordinarias en el tema de investigación de accidentes e incidentes y demás situaciones que se requieran.

2. Se realizó seguimiento a las actividades realizadas, tales como:

- Capacitación en inducción al personal de la obra y uso de EPP
- Revisión de conceptos de aptitud exámenes ocupacionales y socialización de del mismo
- Verificación de afiliación a seguridad social de personal de obra.
- Seguimiento a entrega de elementos de protección personal y dotación.
- Ejecución de inspecciones de seguridad.
- Ejecución de pausas activas

3. Se verifico la accidentalidad del mes de noviembre y lo que va del mes de diciembre evidenciando que no se han presentado accidentes de trabajo.

4. Compromisos adquiridos

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA DE SEGUIMIENTO
Realizar actividad de capacitación de sensibilización ante emergencias	Líder SST Vigía de SST	Enero de 2024
Continuar con el seguimiento a las condiciones de seguridad de la obra		

FIRMAS DE ASISTENCIA

FIRMAS DE ASISTENCIA		
NOMBRE	ROL	FIRMA
Ingrid Paola Peñaranda García	Vigía de SST	Ingrid Paola Peñaranda.
Victor Alexander Murillo Chaparro	Responsable del SG-SST	Victor Alexander Murillo Chaparro.

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	ACTA DE REUNIÓN DEL VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acta N°: 02

Fecha: 27 de enero de 2024
Hora: 08:05 am

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Seguimiento al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ORDEN DE LA REUNIÓN

1. Capacitación funciones y responsabilidades
2. Seguimiento al SG-SST
3. Revisión de accidentalidad
4. Compromisos surgidos de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. El Sr. Victor Alexander Murillo Chaparro, dio inicio a la reunión en compañía del vigía de Seguridad y salud en el trabajo haciendo seguimiento a las actividades realizadas durante el mes, tales como:

- Capacitaciones en Higiene Postural
- Seguimiento a entrega de elementos de protección personal y dotación.
- Ejecución de inspecciones de seguridad
- Ejecución de pausas activas
- Seguimiento a Señalización

2. Se verifico la accidentalidad del mes de diciembre evidenciando que no se presentaron accidentes de trabajo hasta la fecha.

3. Compromisos adquiridos

Powered by CamScanner

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA DE SEGUIMIENTO
Realizar actividad de pausas activas con el personal	Líder SST Vigía de SST	Febrero de 2024
Continuar con el seguimiento a las condiciones de seguridad de la obra		

FIRMAS DE ASISTENCIA

FIRMAS DE ASISTENCIA		
NOMBRE	ROL	FIRMA
Ingrid Paola Peñaranda García	Vigía de SST	Ingrid Paola Peñaranda
Victor Alexander Murillo Chaparro	Responsable del SG-SST	Victor Alexander Murillo Chaparro

Powered by CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	ACTA DE REUNIÓN DEL VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acta N°: 03

Fecha: 27 de febrero de 2024
Hora: 02:30 pm

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Seguimiento al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ORDEN DE LA REUNIÓN

1. Seguimiento al SG-SST
2. Revisión de accidentalidad
3. Compromisos surgidos de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. El Sr. Victor Alexander Murillo Chaparro, dio inicio a la reunión en compañía del vigía de Seguridad y salud en el trabajo haciendo seguimiento a las actividades realizadas durante el mes, tales como:

- Verificación de afiliación de personal nuevo
- Revisión de exámenes de ingreso de personal nuevo y socialización de recomendaciones.
- Capacitaciones en Inducción a la SST a personal nuevo
- Seguimiento a entrega de elementos de protección personal y dotación.
- Ejecución de inspecciones de seguridad
- Ejecución de pausas activas
- Seguimiento a Señalización

2. Se verifico la accidentalidad del mes de enero evidenciando que no se presentaron accidentes de trabajo hasta la fecha.

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	ACTA DE REUNIÓN DEL VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3. Compromisos adquiridos

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA DE SEGUIMIENTO
Realizar capacitación de actos y condiciones inseguras	Líder SST Vigía de SST	Marzo de 2024
Continuar con el seguimiento a las condiciones de seguridad de la obra		

FIRMAS DE ASISTENCIA

FIRMAS DE ASISTENCIA		
NOMBRE	ROL	FIRMA
Ingrid Paola Peñaranda García	Vigía de SST	Ingrid Paola Peñaranda
Victor Alexander Murillo Chaparro	Responsable del SG-SST	Victor Alexander Murillo Chaparro

Scanned with CamScanner

NIT 901221652-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	ACTA DE REUNIÓN DEL VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acta N°: 04

Fecha: 09 de marzo de 2024
Hora: 09:15 am

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Seguimiento al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ORDEN DE LA REUNIÓN

1. Seguimiento al SG-SST
2. Revisión de accidentalidad
3. Compromisos surgidos de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. El Sr. Victor Alexander Murillo Chaparro, dio inicio a la reunión en compañía del vigía de Seguridad y salud en el trabajo haciendo seguimiento a las actividades realizadas durante el mes, tales como:

- Ejecución de capacitaciones en actos y condiciones inseguras.
- Seguimiento a entrega de elementos de protección personal y dotación.
- Notificación de examen de retiro a personal que se ha desvinculado.
- Ejecución de inspecciones de seguridad.
- Ejecución de pausas activas.
- Seguimiento a Señalización.

2. Se verifico la accidentalidad del mes de febrero y lo que va del mes de marzo evidenciando que no se han presentado accidentes de trabajo hasta la fecha.

3. Compromisos adquiridos

Scanned with CamScanner

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA DE SEGUIMIENTO
Realizar informe Final del componente de SST de acuerdo a contenido estipulado en el manual de la Alcaldía	Líder SST Vigía de SST	Abril de 2024

FIRMAS DE ASISTENCIA

FIRMAS DE ASISTENCIA		
NOMBRE	ROL	FIRMA
Ingrid Paola Peñaranda García	Vigía de SST	Ingrid Paola Peñaranda.
Victor Alexander Murillo Chaparro	Responsable del SG-SST	Victor Alexander Murillo Chaparro

Scanned with CamScanner

ANEXO 11. INSPECCIONES

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F16
	INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	

EMPRESA	Asesorias y consultorias Contractuales C&A S.A.S	SEMANA DEL	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 20/11/23	DE	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 25/11/23
AREA A INSPECCIONAR	Obra Parque la Cabrera - Comuna 10	RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo		

No.	PARÁMETROS A REVISAR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Hay señales informativas y preventivas en el área de trabajo	Elija una opción SI	Señal "uso obligatorio EPP"	
2	Hay carteles que recuerden la importancia de utilizar los EPP en el área de trabajo	Elija una opción SI		
3	Hay carteles que induzcan a mantener las áreas de trabajo ordenadas y limpias	Elija una opción SI		
4	Hay señales de prohibido fumar en las áreas de trabajo	Elija una opción SI		
5	Hay señales informativas sobre el tipo de extintores que se tienen	Elija una opción SI	Extintor PQS ABC	
6	Hay señales para la ubicación de los extintores	Elija una opción SI		
7	Están demarcadas las áreas de trabajo	Elija una opción N.A		
8	Hay señales en las áreas de almacenamiento donde hay sustancias, grasas, aceites o productos inflamables	Elija una opción N.A		
9	Hay señalización en las fuentes de energía	Elija una opción SI	Riesgo Electrico	
10	Hay señales preventivas en las zonas de alto riesgo	Elija una opción N.A		
11	Hay carteles que recuerden el cuidado con las herramientas	Elija una opción NO		
12	Hay señales de condiciones higiénicas en los baños y zonas de alimentación	Elija una opción SI		
13	Hay señales de información para el personal que ingresa o es ajeno a la obra	Elija una opción SI	Peligro. No Pase	
14	Los carteles se encuentran en lugares estratégicos	Elija una opción SI		
15	Son acatadas las señales y avisos por parte del personal	Elija una opción SI		

Powered by CamScanner

Para constancia de lo anterior, se firma la presente ruta de chequeo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma el documento De Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo C.

Responsable de Inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaria de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F12
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y Consultorias Contractuales CSA SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 27/11/23	AREA INSPECCIONADA	obra el Parque	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor Alexander Murillo Chapairo

ITEM	ELEMENTOS BOTIQUÍN	ESTADO
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**	
1	Se usa la adecuada al trabajo	Bueno
2	Se encuentran en buen estado	Bueno
3	Se guardan y portan adecuadamente	Bueno
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	Bueno
5	Se usan prensas de banco para sujetas	N.A
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**	
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	Bueno
2	Los cinceles se encuentran afilados	Bueno
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	N.A
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	N.A
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	N.A
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	N.A
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	N.A
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**	
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	Bueno
2	Sus caras y bordes están en buen estado	Bueno
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	Bueno
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**	
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	N.A
2	Se observan en la llave huellas y palancas	N.A
3	Se dispone de llaves para golpear	N.A
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	N.A
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	N.A
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	N.A
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.	N.A
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	N.A
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	N.A

Powered by CamScanner

3	Están limpia y lubricadas	Seleccione una opción N.A
4	Tienen sus guardas	Seleccione una opción N.A
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	Seleccione una opción N.A
6	El cable y enchufe no presentan daños	Seleccione una opción N.A
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	Seleccione una opción N.A
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	Seleccione una opción N.A
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	Seleccione una opción N.A
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	Seleccione una opción N.A
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	Seleccione una opción N.A
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	Seleccione una opción N.A
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**	
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	Seleccione una opción N.A
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	Seleccione una opción N.A
3	Se trabaja a las presiones indicadas	Seleccione una opción N.A
4	La herramienta es descargada al terminar.	Seleccione una opción N.A
G	**HERRAMIENTA POR DETONACION**	
1	El personal es autorizado	Seleccione una opción N.A
2	Emplean los elementos de protección	Seleccione una opción N.A
3	Se descarga y es almacenada	Seleccione una opción N.A

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma la inspección. De Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo Chaparro — **Responsable de inspección**

Ingrid Paola Peñaranda. — **Responsable de Área**

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F13
	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y Consultorías Contractuales CKA SAS.

FECHA DE INSPECCIÓN	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 02/12/23	AREA INSPECCIONADA	Obra Parque la Cabrera	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor Alexander Morillo Chaparro.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Los sitios para almacenar los residuos sólidos se encuentran ordenados.	Cumple		
2	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número.	Cumple		
3	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo.	Cumple		
4	Los pisos están limpios, secos y sin desperdicios.	Cumple		
5	Los pisos están libres de obstáculos.	Cumple	Se evidencian materiales de construcción	
6	La salida de emergencia está libre de obstáculos.	Cumple		
7	Los equipos se encuentran limpios y libres de obstáculos colgante y objetos innecesarios.	N.A		
8	Los baños están debidamente dotados.	Cumple		
9	Existe una separación idónea de residuos.	Cumple		
10	Las áreas estan debidamente señalizadas.	Cumple		
11	Hay baños suficientes y aseados.	Cumple		
12	Existen las hojas de seguridad de los productos químicos y están todas.	Cumple		
13	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos.	N.A		
14	Las superficies estan libres de polvo.	No Cumple	Polvo generado por la obra	

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. **días del mes de** Escriba el mes en que se firma la inspección. **De** Escriba el año en número.

Victor Alexander Morillo Chaparro

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F14
		Versión:02
	INSPECCIÓN EPP	Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y Consultorias contractuales CSA SAS

PROYECTO	Obra mejoramiento Parque la cabrera - Comuna 10			CONTRATO		DE	
FECHA DE INSPECCIÓN	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 4/12/23	LUGAR	Comuna 10	INSPECCIONADO POR	Victor Alexander Murillo Chaparro.		

No.	TRABAJADOR	CASCO		GAFAS		PROTECTOR AUDITIVO		PROTECTOR RESPIRATORIO		ROPA DE TRABAJO		GUANTES		BOTAS		OTRO, ¿CUÁL?	
1	Luis Alexander Jaimes F.	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. N.A	Elija una opción.	Elija una opción. N.A	Elija una opción.	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción.	Elija una opción.
2	Jho Mario Muñoz M.	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. N.A	Elija una opción.	Elija una opción. N.A	Elija una opción.	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción.	Elija una opción.
3	Ricardo Agustin Ordut J.	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. N.A	Elija una opción.	Elija una opción. N.A	Elija una opción.	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción. SI	Elija una opción. B	Elija una opción.	Elija una opción.
NOTA: CALIFICACION EPP: B: BUENO R: REGULAR M: MALO CD: CAMBIAR POR DETERIORO NP: NO LO LLEVA PUESTO N.A: NO APLICA P: PENDIENTE DE ENTREGA																	
OBSERVACIONES:																	

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma la inspección. De Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo Chaparro

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: -	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: -	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F10
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE	
DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y consultorías contractuales C&A SAS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 04/12/23	VERIFICACIÓN No.	1	DE	

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo Chaparro	CARGO	Profesional SST	SEDE	

Extintor No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	MARQUE EL ESTADO DE CADA COMPONENTE													OBSERVACIONES
					Nivel de presión	Manómetro	Manguera Boquilla	Manija de transporte	Manija de disparo	Anillo de verificación	Pin de seguridad Tanque	Pintura	Instrucciones de uso	Etiqueta de la empresa legible	Ubicación	Soporte	Señalización	
1	Multi Propósito ABC-PQS	Punto de emergencia	10 Lb	Enero 2025	B	B	B B	B	B	B	B B	B	B	B	B	B	B	
2				Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.														

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma la inspección. De Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo Chaparro.
Responsable de Inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F11
	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y consultorías contractuales C&A SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	Haga clic aquí o pulse para 04/12/23	BOTIQUÍN No.	1	SEDE	—	UBICACIÓN	Punto de emergencia

No.	ELEMENTOS BOTIQUÍN	EXISTENCIA	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO DEL EMPAQUE	OBSERVACIONES
1	Yodopovidona (Isodine Espuma)	SI	12/2027	BUENO	
2	Yodopovidona (Isodine Solución)	SI	12/2027	BUENO	
3	Suero fisiológico	SI	06/2025	BUENO	
4	Alcohol Glicerinado	SI	02/2026	BUENO	
5	Suero Oral	NO			
6	Aplicadores de Algodón	SI	S.F	BUENO	
7	Algodón	SI	06/2025	BUENO	
8	Gasas	SI	10/01/2026	BUENO	
9	Bajalenguas	SI	S.F	BUENO	
10	Vendas elásticas 4 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
11	Vendas elásticas 5 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
12	Tijeras de trauma	SI	S.F	BUENO	
13	Esparadrapo	SI	03/2025	BUENO	
14	Micropore	SI	07/2026	BUENO	
15	Curas	SI	02/2025	BUENO	
16	Parches Oculares	SI	05/2027	BUENO	
17	Termómetro de mercurio ó digital	SI	S.F	BUENO	
18	Guantes de látex para examen	SI	05/2026	BUENO	
19	Apositos (pañales y/o toallas)	SI	10/2026	BUENO	

Powered by CamScanner

20	Linterna	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	
21	Pilas de repuesto	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	
22	Lagrimas Artificiales	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	
23	Sulfadiazina de plata	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	
24	Venda triangular	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	
25	Cabestrillo	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	
26	Mascara para RCP	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	
27	Inmovilizador cervical adulto	SI	S.F	BUENO	
28	Inmovilizadores MALEABLES	SI	S.F	BUENO	
29	Pinza de disección	NO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	Seleccione una opción	

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. **días del mes de** Escriba el mes en que se firma la inspección. **De** Escriba el año en número.

Victor Alexander Morillo Chavarro
Responsable de inspección

Ingrid Paola Peñaranda.
Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F16
	INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	

EMPRESA	Asesorias y consultorias Contractuales C&A S.A.S	SEMANA DEL	Haga clic aquí o pulse para fecha. 04/12/23	DE	Haga clic aquí o pulse para fecha. 07/12/23
AREA A INSPECCIONAR	Obra Mejoramiento Parque La cabrera - C10	RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo		

No.	PARÁMETROS A REVISAR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Hay señales informativas y preventivas en el área de trabajo	SI	"USO OBLIGATORIO EPP"	
2	Hay carteles que recuerden la importancia de utilizar los EPP en el área de trabajo	SI		
3	Hay carteles que induzcan a mantener las áreas de trabajo ordenadas y limpias	SI		
4	Hay señales de prohibido fumar en las áreas de trabajo	SI		
5	Hay señales informativas sobre el tipo de extintores que se tienen	SI	"Extintor PQS ABC"	
6	Hay señales para la ubicación de los extintores	SI		
7	Están demarcadas las áreas de trabajo	N.A		
8	Hay señales en las áreas de almacenamiento donde hay sustancias, grasas, aceites o productos inflamables	N.A		
9	Hay señalización en las fuentes de energía	SI	Riesgo Electrico	
10	Hay señales preventivas en las zonas de alto riesgo	N.A		
11	Hay carteles que recuerden el cuidado con las herramientas	N.A		
12	Hay señales de condiciones higiénicas en los baños y zonas de alimentación	SI		
13	Hay señales de información para el personal que ingresa o es ajeno a la obra	SI	cinta Peligro.	
14	Los carteles se encuentran en lugares estratégicos	SI		
15	Son acatadas las señales y avisos por parte del personal	SI		

Powered by CamScanner

Para constancia de lo anterior, se firma la presente ruta de chequeo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma el documento De Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo Chaparo

Responsable de Inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F16
		Versión:02
	INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN	Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	

EMPRESA	Asesorias y Consultorias Contractuales CYA S.A.S	SEMANA DEL	Haga clic aquí o pulse para fecha 22/01/24	DE	Haga clic aquí o pulse para fecha 27/01/24
AREA A INSPECCIONAR	Obra Mejoramiento Parque La Cabera -Com. 10	RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo.		

No.	PARÁMETROS A REVISAR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Hay señales informativas y preventivas en el área de trabajo	SI	"uso de epp" "prohibido fumar"	
2	Hay carteles que recuerden la importancia de utilizar los EPP en el área de trabajo	SI		
3	Hay carteles que induzcan a mantener las áreas de trabajo ordenadas y limpias	SI		
4	Hay señales de prohibido fumar en las áreas de trabajo	SI		
5	Hay señales informativas sobre el tipo de extintores que se tienen	SI	extintor PQS ABC	
6	Hay señales para la ubicación de los extintores	SI		
7	Están demarcadas las áreas de trabajo	N.A		
8	Hay señales en las áreas de almacenamiento donde hay sustancias, grasas, aceites o productos inflamables	N.A		
9	Hay señalización en las fuentes de energía	SI	Riesgo electrico.	
10	Hay señales preventivas en las zonas de alto riesgo	NA		
11	Hay carteles que recuerden el cuidado con las herramientas	NA		
12	Hay señales de condiciones higiénicas en los baños y zonas de alimentación	SI		
13	Hay señales de información para el personal que ingresa o es ajeno a la obra	SI	Cinta Peligro	
14	Los carteles se encuentran en lugares estratégicos	SI		
15	Son acatadas las señales y avisos por parte del personal	SI		

Powered by CamScanner

Para constancia de lo anterior, se firma la presente ruta de chequeo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. **días del mes de** Escriba el mes en que se firma el documento **De** Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo Chaparro

Responsable de Inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F11
	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y consultorias contractuales CDA SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	17/01/24	BOTIQUÍN No.	1	SEDE	—	UBICACIÓN	Punto de emergencia

No.	ELEMENTOS BOTIQUÍN	EXISTENCIA	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO DEL EMPAQUE	OBSERVACIONES
1	Yodopovidona (Isodine Espuma)	SI	12/2027	BUENO	
2	Yodopovidona (Isodine Solución)	SI	12/2027	BUENO	
3	Suero fisiológico	SI	Jun/2025	BUENO	
4	Alcohol Glicerinado	SI	feb/2026	BUENO	
5	Suero Oral	NO	—	—	
6	Aplicadores de Algodón	SI	S.F	BUENO	
7	Algodón	SI	Jun/2025	BUENO	
8	Gasas	SI	10/01/2020	BUENO	
9	Bajalenguas	SI	S.F	BUENO	
10	Vendas elásticas 4 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
11	Vendas elásticas 5 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
12	Tijeras de trauma	SI	S.F	BUENO	
13	Esparadrapo	SI	03/2025	BUENO	
14	Micropore	SI	Jul/2026	BUENO	
15	Curas	SI	Feb/2025	BUENO	
16	Parches Oculares	SI	05/2027	BUENO	
17	Termómetro de mercurio ó digital	SI	SF	BUENO	
18	Guantes de látex para examen	SI	05/2026	BUENO	
19	Apositos (pañales y/o toallas)	SI	10/2026	BUENO	

Powered by CamScanner

20	Linterna	NO	—	—	
21	Pilas de repuesto	NO	—	—	
22	Lagrimas Artificiales	NO	—	—	
23	Sulfadiazina de plata	NO	—	—	
24	Venda triangular	NO	—	—	
25	Cabestrillo	NO	—	—	
26	Mascara para RCP	NO	—	—	
27	Inmovilizador cervical adulto	SI	SF	BUENO	
28	Inmovilizadores MALEABLES	SI	SF	BUENO	
29	Pinza de disección	NO	—	—	

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. **días del mes de** Escriba el mes en que se firma la inspección. **De** Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo C
Responsable de inspección

Irand Paola Peñaranda.
Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaria de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F12
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y consultorias contractuales CEA S.A.S

FECHA DE INSPECCIÓN	Haga clic aquí o pulse para 29/01/2024	AREA INSPECCIONADA	Obra El Parque	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor Alexander Murillo Chaparro

ITEM	ELEMENTOS BOTIQUÍN	ESTADO
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**	
1	Se usa la adecuada al trabajo	Selecc BUENO ión
2	Se encuentran en buen estado	Selecc BUENO ión
3	Se guardan y portan adecuadamente	Selecc BUENO ión
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	Selecc BUENO ión
5	Se usan prensas de banco para sujetas	Selecc N.A opción
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**	
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	Selecc BUENO ión
2	Los cinceles se encuentran afilados	Selecc BUENO ión
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	Selecc N.A opción
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	Selecc N.A opción
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	Selecc N.A opción
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	Selecc N.A opción
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	Selecc N.A opción
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**	
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	Selecc BUENO ión
2	Sus caras y bordes están en buen estado	Selecc BUENO ión
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	Selecc BUENO ión
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**	
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	Selecc N.A opción
2	Se observan en la llave huellas y palancas	Selecc N.A opción
3	Se dispone de llaves para golpear	Selecc N.A opción
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	Selecc N.A opción
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	Selecc N.A opción
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	Selecc N.A opción
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.	Selecc N.A opción
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	Selecc N.A opción
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	Selecc N.A opción

Powered by CamScanner

3	Están limpia y lubricadas	N.A
4	Tienen sus guardas	N.A
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	N.A
6	El cable y enchufe no presentan daños	N.A
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	N.A
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	N.A
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	N.A
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	N.A
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	N.A
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	N.A
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**	
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	N.A
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	N.A
3	Se trabaja a las presiones indicadas	N.A
4	La herramienta es descargada al terminar.	N.A
G	**HERRAMIENTA POR DETONACION**	
1	El personal es autorizado	N.A
2	Emplean los elementos de protección	N.A
3	Se descarga y es almacenada	N.A

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. **días del mes de** Escriba el mes en que se firma la inspección. **De** Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo C.

Responsable de inspección

Ingrid Paola Peñaranda.

Responsable de Area

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaria de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F14
	INSPECCIÓN EPP	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y consultorías Contractuales C&A S.A.S

PROYECTO	Obra Mejoramiento Parque La Cabrera - Comuna 10		CONTRATO		DE	
FECHA DE INSPECCIÓN	Ejemplo: para 27/01/24	LUGAR	Comuna 10	INSPECCIONADO POR	Victor Alexander Murillo Chaparro	

No.	TRABAJADOR	CASCO		GAFAS		PROTECTOR AUDITIVO		PROTECTOR RESPIRATORIO		ROPA DE TRABAJO		GUANTES		BOTAS		OTRO, ¿CUÁL?	
1	Luis Alexander Jaimes Figueroa	SI	B	SI	B	N.A	—	N.A	—	SI	B	SI	B	SI	B		
2	Jhon Mario Muñoz	SI	B	SI	B	N.A	—	N.A	—	SI	B	SI	B	SI	B		
3																	

NOTA: CALIFICACION EPP: B: BUENO R: REGULAR M: MALO CD: CAMBIAR POR DETERIORO NP: NO LO LLEVA PUESTO N.A: NO APLICA P: PENDIENTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES:

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma la inspección. De Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo C.

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F10
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Versión:02 Fecha: 17/11/2022 Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE	
DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y Consultorias Contractuales C&A S.A.S

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 29/01/24	VERIFICACIÓN No.	1	DE	

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	Víctor Alexander Murillo C.	CARGO	Asesor SST	SEDE	

Extintor No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	MARQUE EL ESTADO DE CADA COMPONENTE													OBSERVACIONES
					Nivel de presión	Manómetro	Manguera Boquilla	Manija de transporte	Manija de disparo	Anillo de verificación	Pin de seguridad Tanque	Pintura	Instrucciones de uso	Etiqueta de la empresa legible	Ubicación	Soporte	Señalización	
1	PQS	Punto de Emergencia	10 Lb	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. Enero/25	B	B	B B	B	B	B	B B	B	B	B	B	B	B	
2				Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.														

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma la inspección. De Escriba el año en número.

Víctor Alexander Murillo C.
Responsable de Inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F13
	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y Consultorias Contractuales C&A S.A.S

FECHA DE INSPECCIÓN	Haga clic aquí o pulse para seleccionar la fecha. 29/01/24	AREA INSPECCIONADA	Obra Parque	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor Alexander Murillo Chaparro

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Los sitios para almacenar los residuos sólidos se encuentran ordenados.	CUMPLE		
2	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número.	CUMPLE		
3	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo.	CUMPLE		
4	Los pisos están limpios, secos y sin desperdicios.	CUMPLE		
5	Los pisos están libres de obstáculos.	NO CUMPLE	se evidencian Materiales de	Construcción
6	La salida de emergencia está libre de obstáculos.	CUMPLE		
7	Los equipos se encuentran limpios y libres de obstáculos colgante y objetos innecesarios.	N. A		
8	Los baños están debidamente dotados.	CUMPLE		
9	Existe una separación idónea de residuos.	CUMPLE		
10	Las áreas estan debidamente señalizadas.	CUMPLE		
11	Hay baños suficientes y aseados.	CUMPLE		
12	Existen las hojas de seguridad de los productos químicos y están todas.	CUMPLE		
13	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos.	N.A		
14	Las superficies estan libres de polvo.	NO CUMPLE	Polvo propio de la obra.	

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma la inspección. De Escriba el año en número.

Victor Alexander Murillo C.

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F14
	INSPECCIÓN EPP	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y consultorías Contractuales CEA SAS

PROYECTO	Obra Mejoramiento Parque la Cabrera – Comuna 10			CONTRATO		DE	
FECHA DE INSPECCIÓN	15/02/2024	LUGAR	Obra Parquela Cabrera	INSPECCIONADO POR	Victor Alexander Murillo		

No.	TRABAJADOR	CASCO		GAFAS		PROTECTOR AUDITIVO		PROTECTOR RESPIRATORIO		ROPA DE TRABAJO		GUANTES		BOTAS		OTRO, ¿CUÁL?	
1	Ingrid paola Peñaranda	SI	B	SI	B	N.A	–	N.A	–	SI	B	SI	B	SI	B	–	–
2	Maria Laura Garcia	SI	B	N.A	–	N.A	–	N.A	–	SI	B	N.A	–	SI	B	–	–
3																	
4																	

NOTA: CALIFICACION EPP: B: BUENO R: REGULAR M: MALO CD: CAMBIAR POR DETERIORO NP: NO LO LLEVA PUESTO N.A: NO APLICA P: PENDIENTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES:

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los 15 días del mes de 02 De 2024

Victor Alexander Murillo Chaparro

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F11
	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y consultorías Contractuales CPA SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	17/02/2024	BOTIQUÍN No.	1	SEDE	–	UBICACIÓN	Punto de Emergencia

No.	ELEMENTOS BOTIQUÍN	EXISTENCIA	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO DEL EMPAQUE	OBSERVACIONES
1	Yodopovidona (Isodine Espuma)	SI	12/2027	BUENO	
2	Yodopovidona (Isodine Solución)	SI	12/2027	BUENO	
3	Suero fisiológico	SI	06/2025	BUENO	
4	Alcohol Glicerinado	SI	02/2026	BUENO	
5	Suero Oral	NO	–	–	
6	Aplicadores de Algodón	SI	SF	BUENO	
7	Algodón	SI	06/2025	BUENO	
8	Gasas	SI	10/01/2028	BUENO	
9	Bajalenguas	SI	SF	BUENO	
10	Vendas elásticas 4 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
11	Vendas elásticas 5 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
12	Tijeras de trauma	SI	SF	BUENO	
13	Esparadrapo	SI	03/2025	BUENO	
14	Micropore	SI	07/2026	BUENO	
15	Curas	SI	07/2025	BUENO	
16	Parches Oculares	SI	05/2027	BUENO	
17	Termómetro de mercurio ó digital	SI	SF	BUENO	
18	Guantes de látex para examen	SI	05/2026	BUENO	
19	Apositos (pañales y/o toallas)	SI	10/2026	BUENO	
20	Linterna	NO	–	–	
21	Pilas de repuesto	NO	–	–	
22	Lagrimas Artificiales	NO	–	–	
23	Sulfadiazina de plata	NO	–	–	
24	Venda triangular	NO	–	–	
25	Cabestrillo	NO	–	–	
26	Mascara para RCP	NO	–	–	
27	Inmovilizador cervical adulto	SI	SF	BUENO	
28	Inmovilizadores MALEABLES	SI	SF	BUENO	
29	Pinza de disección	NO	–	–	

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los 17 **días del mes de** Febrero **De** 2024

Victor Alexander Murillo Chaparro

Responsable de inspección

Ingrid Paola Peñaranda.

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F10
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Versión:02 Fecha: 17/11/2022 Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE	
DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y consultorias contractuales C&A S.A.S

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	17/02/2024	**VERIFICACIÓN No.**	3	**DE**	

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo chaparro	**CARGO**	Profesional SST	**SEDE**	

Extintor No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	MARQUE EL ESTADO DE CADA COMPONENTE															OBSERVACIONES
					Nivel de presión	Manómetro	Manguera	Boquilla	Manija de transporte	Manija de disparo	Anillo de verificación	Pin de seguridad	Tanque	Pintura	Instrucciones de uso	Etiqueta de la empresa legible	Ubicación	Soporte	Señalización	
1	Multiproposito ABC-PQS	punto de emergencia	10 Lb	Enero 2025	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
2																				

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. 17 **días del mes de** Escriba el mes en que se firma la inspección. febrero **De** Escriba el año en número. 2024

Victor Alexander Murillo chaparro.

Responsable de inspección

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F16
	INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN	Versión:02 Fecha: 17/11/2022 Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	

EMPRESA	Asesorias y consultorias Contractuales CRA SAS	SEMANA DEL	19 - 24	DE	Febrero.
AREA A INSPECCIONAR	Obra Mejoramiento Parque la Cabrera.	RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo		

No.	PARÁMETROS A REVISAR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Hay señales informativas y preventivas en el área de trabajo	SI	Señales de uso de EPP. Botiquin, extintores, punto Ecologico	
2	Hay carteles que recuerden la importancia de utilizar los EPP en el área de trabajo	SI		
3	Hay carteles que induzcan a mantener las áreas de trabajo ordenadas y limpias	SI		
4	Hay señales de prohibido fumar en las áreas de trabajo	SI		
5	Hay señales informativas sobre el tipo de extintores que se tienen	SI		
6	Hay señales para la ubicación de los extintores	SI	Extintor PQS ABC	
7	Están demarcadas las áreas de trabajo	N/A		
8	Hay señales en las áreas de almacenamiento donde hay sustancias, grasas, aceites o productos inflamables	N/A		
9	Hay señalización en las fuentes de energía	SI	Riesgo electrico	
10	Hay señales preventivas en las zonas de alto riesgo	N/A		
11	Hay carteles que recuerden el cuidado con las herramientas	N/A		
12	Hay señales de condiciones higiénicas en los baños y zonas de alimentación	SI		
13	Hay señales de información para el personal que ingresa o es ajeno a la obra	SI	Cinta de peligro y lona	
14	Los carteles se encuentran en lugares estratégicos	SI		
15	Son acatadas las señales y avisos por parte del personal	SI		

Para constancia de lo anterior, se firma la presente ruta de chequeo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los días del mes de De

Victor Alexander Murillo Chopaw

Responsable de Inspección

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F13
	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y Consultorias Contractuales CSA SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	27/02/2024	AREA INSPECCIONADA	Obra Porque la Cabrera	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor alexander Murillo Chaparro

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Los sitios para almacenar los residuos sólidos se encuentran ordenados.	Cumple		
2	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número.	Cumple		
3	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo.	Cumple		
4	Los pisos están limpios, secos y sin desperdicios.	Cumple		
5	Los pisos están libres de obstáculos.	Cumple		
6	La salida de emergencia está libre de obstáculos.	Cumple	Se evidencian materiales de construccion	
7	Los equipos se encuentran limpios y libres de obstáculos colgante y objetos innecesarios.	N/A		
8	Los baños están debidamente dotados.	Cumple		
9	Existe una separación idónea de residuos.	Cumple		
10	Las áreas estan debidamente señalizadas.	Cumple		
11	Hay baños suficientes y aseados.	Cumple		
12	Existen las hojas de seguridad de los productos químicos y están todas.	Cumple		
13	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos.	Cumple		
14	Las superficies estan libres de polvo.	No cumple	Polvo generado por la obra	

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los días del mes de De

Victor Alexander Murillo chaparro

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F12
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y consultorias contractuales CIA SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	27/02/2024	AREA INSPECCIONADA	Obra Parquela Cabrera	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor Alexander Murillo chaparro

ITEM	ELEMENTOS BOTIQUÍN	ESTADO
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**	
1	Se usa la adecuada al trabajo	BUENO
2	Se encuentran en buen estado	BUENO
3	Se guardan y portan adecuadamente	BUENO
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	BUENO
5	Se usan prensas de banco para sujetas	N.A
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**	
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	BUENO
2	Los cinceles se encuentran afilados	BUENO
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	N.A
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	N.A
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	N.A
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	N.A
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	N.A
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**	
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	BUENO
2	Sus caras y bordes están en buen estado	BUENO
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	BUENO
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**	
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	N.A
2	Se observan en la llave huellas y palancas	N.A
3	Se dispone de llaves para golpear	N.A
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	N.A
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	N.A
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	N.A
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.	N.A
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	N.A
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	N.A

Powered by CamScanner

3	Están limpia y lubricadas	N.A
4	Tienen sus guardas	N.A
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	N.A
6	El cable y enchufe no presentan daños	N.A
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	N.A
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	N.A
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	N.A
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	N.A
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	N.A
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	N.A
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**	
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	N.A
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	N.A
3	Se trabaja a las presiones indicadas	N.A
4	La herramienta es descargada al terminar.	N.A
G	**HERRAMIENTA POR DETONACION**	
1	El personal es autorizado	N.A
2	Emplean los elementos de protección	N.A
3	Se descarga y es almacenada	N.A

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. **días del mes de** Escriba el mes en que se firma la inspección. **De** Escriba el año en número

Víctor Alexander Murillo Chacon

Responsable de inspección

Ingrid Paola Peñaranda.

Responsable de Area

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F16
	INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	

EMPRESA	Asesorias y consultorias Contractuales C&A S.A.S	SEMANA DEL	04-09	DE	Marzo.
AREA A INSPECCIONAR	Obra Mejoramento Parque La Cabrera.	RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo		

No.	PARÁMETROS A REVISAR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Hay señales informativas y preventivas en el área de trabajo	SI	Señales de Uso de EPP, Botiquin, extintor, Punto Ecologico.	
2	Hay carteles que recuerden la importancia de utillzar los EPP en el área de trabajo	SI		
3	Hay carteles que induzcan a mantener las áreas de trabajo ordenadas y limpias	SI		
4	Hay señales de prohibido fumar en las áreas de trabajo	SI		
5	Hay señales informativas sobre el tipo de extintores que se tienen	SI		
6	Hay señales para la ubicación de los extintores	SI	Extintor PQS ABC	
7	Están demarcadas las áreas de trabajo	N/A		
8	Hay señales en las áreas de almacenamiento donde hay sustancias, grasas, aceites o productos inflamables	N/A		
9	Hay señalización en las fuentes de energía	SI	Riesgo electrico	
10	Hay señales preventivas en las zonas de alto riesgo	N/A		
11	Hay carteles que recuerden el cuidado con las herramientas	N/A		
12	Hay señales de condiciones higiénicas en los baños y zonas de alimentación	SI		
13	Hay señales de información para el personal que ingresa o es ajeno a la obra	SI	Cinta de peligro y lona.	
14	Los carteles se encuentran en lugares estratégicos	SI		
15	Son acatadas las señales y avisos por parte del personal	SI		

Para constancia de lo anterior, se firma la presente ruta de chequeo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los días del mes de De

Victor Alexander Murillo C.

Responsable de Inspección

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F14
		Versión:02
	INSPECCIÓN EPP	Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y consultorias contractuales CEA S.A.S

PROYECTO	Obra Mejoramiento Parque La Cabrera.			CONTRATO		DE	
FECHA DE INSPECCIÓN	8/03/2024	LUGAR	Obra parque la Cabrera.	INSPECCIONADO POR	Victor Alexander Murillo		

No.	TRABAJADOR	CASCO		GAFAS		PROTECTOR AUDITIVO		PROTECTOR RESPIRATORIO		ROPA DE TRABAJO		GUANTES		BOTAS		OTRO, ¿CUÁL?	
1	Jaime Lopez Rincon	SI	B	SI	B	N.A	-	N.A	-	P	-	SI	B	SI	B	-	-
2	Ingrid Paola Peñaranda	SI	B	SI	B	N.A	-	N.A	-	SI	B	SI	B	SI	B	-	-
3																	
4																	

NOTA: CALIFICACION EPP: B: BUENO R: REGULAR M: MALO CD: CAMBIAR POR DETERIORO NP: NO LO LLEVA PUESTO N.A: NO APLICA P: PENDIENTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES:

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los 8 días del mes de Marzo De 2024

Victor Alexander Murillo Chajarro.

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: -	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: -	VoBo:

Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F11
		Versión:02
	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y consultorías Contractuales CEA SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	09/03/2024	BOTIQUÍN No.	1	SEDE	–	UBICACIÓN	Punto de Emergencia.

No.	ELEMENTOS BOTIQUÍN	EXISTENCIA	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO DEL EMPAQUE	OBSERVACIONES
1	Yodopovidona (Isodine Espuma)	SI	12/2027	BUENO	
2	Yodopovidona (Isodine Solución)	SI	12/2027	BUENO	
3	Suero fisiológico	SI	06/2025	BUENO	
4	Alcohol Glicerinado	SI	02/2026	BUENO	
5	Suero Oral	NO	–	–	
6	Aplicadores de Algodón	SI	SF	BUENO	
7	Algodón	SI	06/2025	BUENO	
8	Gasas	SI	10/01/2028	BUENO	
9	Bajalenguas	SI	SF	BUENO	
10	Vendas elásticas 4 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
11	Vendas elásticas 5 X 5 yardas	SI	09/2026	BUENO	
12	Tijeras de trauma	SI	SF	BUENO	
13	Esparadrapo	SI	03/2025	BUENO	
14	Micropore	SI	07/2026	BUENO	
15	Curas	SI	02/2025	BUENO	
16	Parches Oculares	SI	05/2027	BUENO	
17	Termómetro de mercurio ó digital	SI	SF	BUENO	
18	Guantes de látex para examen	SI	05/2026	BUENO	
19	Apositos (pañales y/o toallas)	SI	10/2026	BUENO	
20	Linterna	NO	–	–	
21	Pilas de repuesto	NO	–	–	
22	Lagrimas Artificiales	NO	–	–	
23	Sulfadiazina de plata	NO	–	–	
24	Venda triangular	NO	–	–	
25	Cabestrillo	NO	–	–	
26	Mascara para RCP	NO	–	–	
27	Inmovilizador cervical adulto	SI	SF	BUENO	
28	Inmovilizadores MALEABLES	SI	SF	BUENO	
29	Pinza de disección	NO	–	–	

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los 09 **días del mes de** 03 **De** 2024

Victor Alexander Murillo Chaparro

Responsable de inspección

Ingrid Paola Peñaranda.

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F10
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE	
DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorías y Consultorías Contractuales C&A S.A.S

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	09/03/2024	**VERIFICACIÓN No.**	1	**DE**	

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	Victor Alexander Murillo chaparro	**CARGO**	Profesional SST	**SEDE**	

Extintor No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	MARQUE EL ESTADO DE CADA COMPONENTE															OBSERVACIONES
					Nivel de presión	Manómetro	Manguera	Boquilla	Manija de transporte	Manija de disparo	Anillo de verificación	Pin de seguridad	Tanque	Pintura	Instrucciones de uso	Etiqueta de la empresa legible	Ubicación	Soporte	Señalización	
1	Multipropósito ABC-POS	Punto de Emergencia	10 Lb	Enero 2025	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
2																				

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que firma la inspección. De Escriba el año en número.

09 Marzo 2024

Victor Alexander Murillo chaparro.

Responsable de inspección

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F12
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y consultorias Contractuales CEA SAS

FECHA DE INSPECCIÓN	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. 09/03/2024	AREA INSPECCIONADA	Obra Parque la Cabrera	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor Alexander Murillo Chaparro

ITEM	ELEMENTOS BOTIQUÍN	ESTADO
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**	
1	Se usa la adecuada al trabajo	BUENO
2	Se encuentran en buen estado	BUENO
3	Se guardan y portan adecuadamente	BUENO
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	BUENO
5	Se usan prensas de banco para sujetas	N/A
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**	
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	BUENO
2	Los cinceles se encuentran afilados	BUENO
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	N.A
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	N.A
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	N.A
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	N.A
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	N.A
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**	
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	BUENO
2	Sus caras y bordes están en buen estado	BUENO
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	BUENO
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**	
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	N.A
2	Se observan en la llave huellas y palancas	N.A
3	Se dispone de llaves para golpear	N.A
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	N.A
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	N.A
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	N.A
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.	N.A
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	N.A
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	N.A

Powered by CamScanner

3	Están limpia y lubricadas	N.A
4	Tienen sus guardas	N.A
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	N.A
6	El cable y enchufe no presentan daños	N.A
7	En los taladros se observa el mandil con golpes	N.A
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	N.A
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	N.A
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	N.A
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	N.A
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	N.A
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**	
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	N.A
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	N.A
3	Se trabaja a las presiones indicadas	N.A
4	La herramienta es descargada al terminar.	N.A
G	**HERRAMIENTA POR DETONACION**	
1	El personal es autorizado	N.A
2	Emplean los elementos de protección	N.A
3	Se descarga y es almacenada	N.A

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y letra **días del mes de** Escriba el mes en que se firma la inspección **De** Escriba el año en número

09 Marzo 2024

Victor Alexander Murillo Chapman

Responsable de inspección

Ingrid Paola Peñaranda.

Responsable de Area

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F13
	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Versión:02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE		DEPENDENCIA EJECUTORA	Asesorias y Consultorias Contractuales CEA SAS.

FECHA DE INSPECCIÓN	11/03/2024	AREA INSPECCIONADA	Obra Parque la Cabrera	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Victor Alexander Murillo Chaparro

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Los sitios para almacenar los residuos sólidos se encuentran ordenados.	Cumple		
2	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número.	Cumple		
3	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo.	Cumple		
4	Los pisos están limpios, secos y sin desperdicios.	Cumple		
5	Los pisos están libres de obstáculos.	Cumple		
6	La salida de emergencia está libre de obstáculos.	Cumple	se evidencian Materiales de construcción	
7	Los equipos se encuentran limpios y libres de obstáculos colgante y objetos innecesarios.	N/A		
8	Los baños están debidamente dotados.	Cumple		
9	Existe una separación idónea de residuos.	Cumple		
10	Las áreas estan debidamente señalizadas.	Cumple		
11	Hay baños suficientes y aseados.	Cumple		
12	Existen las hojas de seguridad de los productos químicos y están todas.	Cumple		
13	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos.	Cumple		
14	Las superficies estan libres de polvo.	No cumple	Polvo generado por la obra	

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los 11 días del mes de Marzo De 2024

Victor Alexander Murillo Chaparro

Responsable de inspección

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ANEXO 12. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F17
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Versión:02 Fecha: 17/11/2022 Página 1 de 3

DEPENDENCIA CONTRATANTE	Secretaria de Infraestructura.	DEPENDENCIA EJECUTORA	

Empresa: Asesorias y consultorias Contractuales C&A SAS	Ciudad: San Jose de Cúcuta
Área/Proceso: Operativa	Ubicación donde se realiza el trabajo: obra Parque la Cabrera.
Fecha de realización del Trabajo: Semana 22 al 24 Feb 26-02 Marzo (Haga clic aquí o pulse para elegir una fecha.)	Lugar de Trabajo: Parque La Cabrera -Comuna 10.
Hora de Inicio: -	Hora de Finalización: -
Descripción de la tarea a realizar: Instalación de Cerramiento Metalico - Soldadura de estructura.	

A. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:			
☐ TRABAJO EN ALTURA	☐ ESPACIO CONFINADO	☒ CALIENTE	☐ ENERGÍA PELIGROSA
☐ OTRO, CUAL?			

B. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Martillo, Porras
Eléctricas	X	Pulidora, Equipo de soldadura, taladro.
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

C. ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N.A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A

Powered by CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N.A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Guantes, lentes, Botas, Careta para soldar
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Tornillos, Varillas de Soldadura
¿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.)	Superficies a diferente nivel, Riesgo Electrico

D. ANALISIS DE LA TAREA			
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?		—	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?		—	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?		—	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?		—	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?		—	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?		—	
¿Cuántos trabajadores se requieren?		—	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?		—	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?		—	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?		—	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)		—	
Pasos detallados de la tarea	**Peligros existentes y potenciales**	**Consecuencias**	**Controles Requeridos**
Colocación de Tubos Cerramien.	Mecanico, condiciones de segurd.	Golpes, machucones.	Guantes
Soldar Puntos de cada. base	Fisicos, Biomecanicos	Fatiga, cansancio, afecciones en piel	Careta de Soldadra, Casco, e

Powered by CamScanner

E. EVALUACION DEL RIESGO
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
☐Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☒No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
☒Si, proceda con la tarea.
☐No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente análisis bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma el documento De Escriba el año en número.

NOMBRE Y CÉDULA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTOR)	FIRMA
Jaime lopez Rincon. c.c 13.484-913	13.484.913
Yhoset Gabriel Morales PPT 1.235339	1.235339
NOMBRE Y CEDULA DE LA PERSONA (EMISOR)	**FIRMA**
Victor Alexander Murillo chaparro	Victor Alexander Murillo Chaparro.

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F17
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Versión:02 Fecha: 17/11/2022 Página 1 de 3

DEPENDENCIA CONTRATANTE	Secretaria de Infraestructura	DEPENDENCIA EJECUTORA	

Empresa: Asesorias. y consultorias Contractuales C&A SAS	Ciudad: San Jose de Cúcuta.
Área/Proceso: Operativa.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Parque la Cabrera
Fecha de realización del Trabajo: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. Semana 11-16 Marzo	Lugar de Trabajo: Comuna 10
Hora de Inicio : —	Hora de Finalización: —
Descripción de la tarea a realizar: Instalacion de luminarias., Alimentacion de Lamparas de Energia electrica	

A. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:			
☐ TRABAJO EN ALTURA	☐ ESPACIO CONFINADO	☐ CALIENTE	☒ ENERGÍA PELIGROSA
☐ OTRO, CUAL?			

B. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Martillo.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas	X	Ponchadora Hidraulica.
Mecánicas		
Otras		

C. ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	— N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N. A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N. A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N. A.

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N.A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, Botas de Seguridad, lentes, casco
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Cables
¿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.)	Superficie a diferente Nivel

D. ANALISIS DE LA TAREA			
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	—		
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	—		
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	—		
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	—		
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	—		
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	—		
¿Cuántos trabajadores se requieren?	—		
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	—		
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	—		
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	—		
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	—		
Pasos detallados de la tarea	**Peligros existentes y potenciales**	**Consecuencias**	**Controles Requeridos**
Colocar Postes Luminarias	Mecanico	Golpes, cortaduras	Guantes, lentes, botas.
Instalar Cableado	Mecanico - Electrico	Golpes, electrocución	5 Reglas de oro, EPP Guantes

Scanned with CamScanner

E. EVALUACION DEL RIESGO
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
☐Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☒No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
☒Si, proceda con la tarea.
☐No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente análisis bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma el documento De Escriba el año en número.

NOMBRE Y CÉDULA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTOR)	FIRMA
Reinaldo Rojas Rivero 13568642	13568642
NOMBRE Y CEDULA DE LA PERSONA (EMISOR)	**FIRMA**
1092351634. Victor Alexander Murillo Chaparro	Victor Alexander Murillo Chaparro.

Elaboró	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: –	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

Scanned with CamScanner

ANEXO 13. HOJAS DE SEGURIDAD DE PRODUCTOS QUIMICOS

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (MSDS)

SECCION 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa

1.1 Identificación del producto

Nombre del producto: Sikadur AnchorFix 4, Comp. A_Sikadur® Injection Gel, Comp. A
Código: 100000013026

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

Uso del producto:

- ✓ Componente A adhesivo epóxico para anclajes.

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

Fabricante/ Distribuidor: Sika Colombia S.A.S.
Vereda Canavita km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá, Cundinamarca
Colombia
col.sika.com
Número de Teléfono: (+571) 878 – 6333
Número de Fax: (+571) 878 – 6666
Dirección de email del responsable de esta FDS: controlcalidad.lab@co.sika.com

1.4 En caso de emergencia: CISPROQUIM
Bogotá: 2886012 / 2886355
Resto del país: 01 8000 916012

SECCION 2: Identificación de los peligros

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación SGA

Corrosión o irritación cutáneas:	Categoría 2
Lesiones o irritación ocular graves:	Categoría 2A
Sensibilización cutánea:	Categoría 1
Toxicidad específica en determinados órganos - exposición única:	Categoría 3 (Sistema respiratorio, Sistema nervioso central)
Toxicidad específica en determinados órganos - exposiciones repetidas (Inhalación):	Categoría 2
Toxicidad específica en determinados órganos - exposiciones repetidas (Cutáneo):	Categoría 2

2.2 Elementos de la etiqueta

Etiquetado (REGLAMENTO (CE) No 1272/2008)



Palabra de advertencia: Peligro

Indicaciones de peligro:
H315 Provoca irritación cutánea.
H317 Puede provocar una reacción alérgica en la piel.
H319 Provoca irritación ocular grave.

Consejos de prudencia:

Prevención:
P201 Obtener las instrucciones especiales antes del uso.
P202 No manipular hasta que se hayan leído y entendido todas las precauciones de seguridad.
P261 Evitar respirar el polvo/ el humo/ el gas/ la niebla/ los vapores/ el aerosol.
P264 Lavarse la piel concienzudamente tras la manipulación.
P272 Las prendas de trabajo contaminadas no podrán sacarse del lugar de trabajo.
P280 Llevar guantes/ gafas/ máscara de protección.
P281 Usar el equipo de protección requerido.
Intervención:
P302 + P352 EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con abundante agua.
P305 + P351 + P338 EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando.
P308+313 En caso de exposición: Conseguir atención médica.
P333 + P313 En caso de irritación o erupción cutánea: Consultar a un médico.
P337 + P313 Si persiste la irritación ocular: Consultar a un médico.
P362 Quitar las prendas contaminadas y lavarlas antes de volver a usarlas.
Eliminación:
P501 Eliminar el contenido/ el recipiente en una planta de eliminación de residuos autorizada.

2.3 Ingredientes peligrosos ninguno conocido

SECCION 3: Composición /información sobre los componentes

Sustancia/preparado: Mezcla
Familia química/: Resina epoxi modificada

Nombre del producto o ingrediente Identificadores	%
producto de reacción: bisfenol-A-epiclorhidrina; resinas epoxi (peso molecular medio <= 700) CAS: 25068-38-6	50% - 100%
Alcohol Bencílico CAS: 14807—96-6	1% - 2%

No hay ningún ingrediente adicional presente que, bajo el conocimiento actual del proveedor y en las concentraciones aplicables, sea clasificado como de riesgo para la salud o el medio ambiente, como PBT o mPmB o tenga asignado un límite de exposición laboral y por lo tanto deban ser reportados en esta sección.

SECCION 4: Primeros auxilios

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Recomendaciones generales: Retirar a la persona de la zona peligrosa.
Consultar a un médico.
Mostrar esta ficha de seguridad al doctor que esté de servicio.

Contacto con los ojos: Enjuagar los ojos inmediatamente con mucha agua, levantando de vez en cuando los párpados superior e inferior. Verificar si la víctima lleva lentes de contacto y en este caso, retirárselas. Continuar enjuagando por lo menos durante 10 minutos.
Procurar atención médica inmediatamente.

Inhalación: Obtener atención médica inmediatamente.

Contacto con la piel: Lavar con agua abundante la piel contaminada. Quitarse la ropa y calzado contaminados. Continuar enjuagando por lo menos durante 10 minutos. Procurar atención médica.

Ingestión: No inducir al vómito a menos que lo indique expresamente el personal médico.
Asegurar buena circulación de aire. Buscar inmediatamente ayuda médica.

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados: Efectos irritantes
Efectos sensibilizantes
Reacciones alérgicas
Lacrimación excesiva
Dermatitis
Ver la Sección 11 para obtener información detallada sobre la salud y los síntomas

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

Notas para el médico: Tratar sintomáticamente. Contactar un especialista en tratamientos de envenenamientos inmediatamente si se ha ingerido o inhalado una gran cantidad.

SECCION 5: Medidas de lucha contra incendios

5.1 Medios de extinción

Punto de inflamación: > 100 °C
Método: copa cerrada

Medios de extinción apropiados: Usar un agente de extinción adecuado para el incendio circundante.

Medios de extinción no apropiados: No se conoce ninguno.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla

Peligros derivados de la sustancia o mezcla: No permitir que las aguas de extinción entren en el alcantarillado o en los cursos de agua.

Productos de descomposición térmica peligrosos: No se conocen productos de combustión peligrosos.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

Equipo de protección especial para el personal de lucha contra incendios: Los bomberos deben llevar equipo de protección apropiado y un equipo de respiración autónomo con una máscara facial completa que opere en modo de presión positiva.

SECCION 6: Medidas en caso de vertido accidental

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia:	No se debe realizar ninguna acción que suponga un riesgo personal o sin formación adecuada. Evacuar los alrededores. No permitir el ingreso a personal innecesario y sin protección. No tocar o caminar sobre el material derramado.
Para el personal de Emergencia:	Si se necesitan prendas especiales para gestionar el vertido, tomar en cuenta las informaciones recogidas en la Sección 8 en relación a los materiales adecuados y no adecuados. Consultar también en la Sección 8 la información adicional sobre medidas higiénicas.
6.2 Precauciones relativas al medio ambiente:	Evitar la dispersión del material derramado, su contacto con el suelo, las vías fluviales, las tuberías de desagüe y las alcantarillas. Informar a las autoridades pertinentes si el producto ha causado contaminación medioambiental (alcantarillas, vías fluviales, suelo o aire). Material contaminante del agua.
6.3 Métodos y material de contención y de limpieza	Detener la fuga si esto no presenta ningún riesgo. Retirar los envases del área del derrame. Evite que se introduzca en alcantarillas, canales de agua, sótanos o áreas reducidas.

SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento

7.1 Precauciones para una manipulación segura

Medidas de protección:	Usar un equipo de protección personal adecuado (Consultar Sección 8). Los trabajadores deberán lavarse las manos y la cara antes de comer, beber o fumar. No introducir en ojos en la piel o en la ropa. Llevar un aparato de respiración apropiado cuando el sistema de ventilación sea inadecuado. Consérvese en su envase original o en uno alternativo aprobado fabricado en un material compatible, manteniéndose bien cerrado cuando no esté en uso. Los envases vacíos retienen residuos del producto y pueden ser peligrosos.
Información relativa a higiene en el trabajo de forma general	Deberá prohibirse comer, beber o fumar en los lugares donde se manipula, almacena o trata este producto. Consultar también en la Sección 8 la información adicional sobre medidas higiénicas.

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Conservar de acuerdo con las normativas locales. Almacenar en el contenedor original protegido de la luz directa del sol en un área seca, fresca y bien ventilada, separado de materiales incompatibles (ver Sección 10) y comida y bebida.

Mantener el contenedor bien cerrado y sellado hasta el momento de usarlo. Los envases abiertos deben cerrarse perfectamente con cuidado y mantenerse en posición vertical para evitar derrames. No almacenar en contenedores sin etiquetar. Utilícese un envase de seguridad adecuado para evitar la contaminación del medio ambiente.

SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección individual

La información recogida en esta sección contiene consejos e indicaciones generales. La información que se proporciona está basada en los usos habituales anticipados para el producto. Puede ser necesario tomar medidas adicionales para su manipulación a granel u otros usos que pudieran aumentar de manera significativa la exposición de los trabajadores o la liberación al medio ambiente.

8.1 Parámetros de control

Límites de exposición profesional

Se desconoce el valor límite de exposición.

Procedimientos recomendados de control: Si este producto contiene ingredientes con límites de exposición, puede ser necesaria la supervisión personal, del ambiente de trabajo o biológica para determinar la efectividad de la ventilación o de otras medidas de control y/o la necesidad de usar un equipo de protección respiratoria.

8.2 Controles de la exposición

Controles técnicos Una ventilación usual debería ser suficiente para controlar la exposición del obrero a los contaminantes aerotransportados. Si este producto contiene ingredientes de exposición limitada, use cercamientos del proceso, ventilación local, u otros controles de ingeniería para mantener la exposición del obrero por debajo de todos los límites recomendados o estatutarios.

Medidas de protección individual

Medidas higiénicas: Lavar las manos, antebrazos y cara completamente después de manejar productos químicos, antes de comer, fumar y usar el lavabo y al final del período de trabajo.
Usar las técnicas apropiadas para eliminar ropa contaminada.
Lavar las ropas contaminadas antes de volver a usarlas.

Protección de los ojos/la Cara: Se debe usar un equipo protector ocular que cumpla con las normas aprobadas cuando una evaluación del riesgo indique que es necesario, a fin de evitar toda exposición a salpicaduras del líquido, lloviznas, gases o polvos.

Protección de la piel

Protección de las manos: Si una evaluación del riesgo indica que es necesario, se deben usar guantes químico-resistentes e impenetrables que cumplan con las normas aprobadas siempre que se manejen productos químicos. Número de referencia EN 374.
Adecuados para periodos cortos o para protección contra salpicaduras: Guantes de goma de butilo/nitrilo. (0,4 mm), tiempo de detección <30 min. Desechar los guantes contaminados.

Protección corporal: Antes de utilizar este producto se debe seleccionar equipo protector personal para el cuerpo basándose en la tarea a ejecutar y los riesgos involucrados y debe ser aprobado por un especialista. Recomendado: Protección preventiva de la piel con pomada protectora.

Otro tipo de protección Cutánea: Se debe elegir el calzado adecuado y cualquier otra medida de protección cutánea necesaria dependiendo de la tarea que se lleve a cabo y de los riesgos implicados. Tales medidas deben ser aprobadas por un especialista antes de proceder a la manipulación de este producto.

Protección respiratoria: Se deben verificar las emisiones de los equipos de ventilación o de los procesos de trabajo para verificar que cumplen con los requisitos de la legislación de protección del medio ambiente. En algunos casos para reducir las emisiones hasta un nivel aceptable, será necesario usar depuradores de humo, filtros o modificar el diseño del equipo de proceso.

Controles de exposición Medioambiental: Se deben verificar las emisiones de los equipos de ventilación o de los procesos de trabajo para verificar que cumplen con los requisitos de la legislación de protección del medioambiente. En algunos casos para reducir las emisiones hasta un nivel aceptable, será necesario usar depuradores de humo, filtros o modificar el diseño del equipo del proceso.

SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Aspecto

Estado físico: Pasta blanda

Color: Blanco

Olor:	Característico
Umbral olfativo:	No disponible
pH (10g/100 ml agua):	No disponible
Punto de fusión/punto de Congelación:	No disponible
Punto inicial de ebullición e intervalo de ebullición:	No disponible
Punto de inflamación:	Vaso cerrado: > 100 °C Método: Copa cerrada
Tasa de evaporación	No disponible
Inflamabilidad (sólido, gas):	No disponible
Tiempo de Combustión:	No aplicable
Velocidad de Combustión:	No aplicable
Límites superior/inferior de inflamabilidad o de explosividad:	No aplicable
Presión de vapor:	No aplicable
Densidad de vapor:	No disponible
Densidad aparente:	1.3 g/cm^3 ±- 0.03 g/cm^3 (20°C)
Densidad relativa:	No disponible
Solubilidad(es):	El producto no es soluble en agua
Coeficiente de reparto noctanol/agua:	No disponible
Temperatura de autoinflamación:	No aplicable
Temperatura de descomposición:	No disponible
Viscosidad:	No disponible
Propiedades explosivas:	No disponible
Propiedades comburentes:	No disponible

9.2 Información adicional
Ninguna información adicional

SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad

10.1 Reactividad:	No hay datos de ensayo disponibles sobre la reactividad de este producto o sus componentes.
10.2 Estabilidad química:	El producto es estable.
10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas:	En condiciones normales de almacenamiento y uso, no se producen reacciones peligrosas.
10.4 Condiciones que deben evitarse:	Ningún dato específico.
10.5 Materiales incompatibles:	Ningún dato específico.
10.6 Productos de descomposición peligrosos:	En condiciones normales de almacenamiento y uso, no se deberían formar productos de descomposición peligrosos.

SECCIÓN 11: Información toxicológica

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos
Toxicidad aguda
Producto de reacción: bisfenol-A-epiclorhidrina y resinas epoxi (peso molecular medio <= 700):

Toxicidad oral aguda:	DL50 Oral (Rata): > 5.000 mg/kg

Toxicidad cutánea aguda: DL50 cutánea (Conejo): > 20.000 mg/kg

Alcohol Bencílico:
Toxicidad oral aguda: DL50 Oral (Rata): 1.230 mg/kg

Toxicidad cutánea aguda: DL50 cutánea (Rata): > 4.178 mg/l
Tiempo de Exposición: 4 h
Ensayo en atmosfera: polvo/niebla

SECCIÓN 12: Información Ecológica

12.1 Toxicidad
Componentes:
Producto de reacción: bisfenol-A-epiclorhidrina y resinas epoxi (peso molecular medio <= 700):
Toxicidad para los peces: CL50 (Oncorhynchus mykiss (Trucha irisada)): 2 mg/l
Tiempo de exposición: 96 h

Toxicidad para las dafnias y otros invertebrados acuáticos: CE50 (Daphnia magna (Pulga de mar grande)): 1,8 mg/l
Tiempo de exposición: 48 h

Persistencia y degradabilidad
Sin datos disponibles

Potencial de bioacumulación
Sin datos disponibles

Movilidad en el suelo
Sin datos disponibles

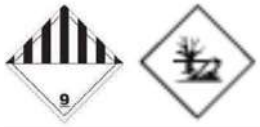
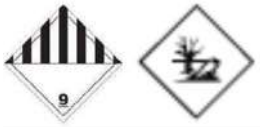
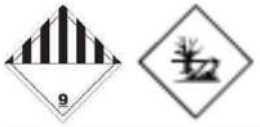
Otros efectos adversos
Producto:
Información ecológica complementaria: No se puede excluir un peligro para el medio ambiente en el caso de una manipulación o eliminación no profesional.

SECCIÓN 13: Consideraciones relativas a la eliminación

13.1 Métodos para el tratamiento de residuos
Producto
Métodos de eliminación: Evitar o minimizar la generación de residuos cuando sea posible. La eliminación de este producto, sus soluciones y cualquier derivado deben cumplir siempre con los requisitos de la legislación de protección del medio ambiente y eliminación de desechos y todos los requisitos de las autoridades locales. Desechar los sobrantes y productos no reciclables por medio de un contratista autorizado a su eliminación. Los residuos no se deben tirar por la alcantarilla sin tratar a menos que sean compatibles con los requisitos de todas las autoridades con jurisdicción. Producto curado con su componente B correspondiente y en la proporción adecuada, puede ser eliminado como escombro.

Empaquetado: Envases/embalajes totalmente vacíos pueden destinarse a reciclaje. Envases/ embalajes que no pueden ser limpiados deben ser eliminados de la misma forma que la sustancia contenida.

SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

	ADR/RID-ADN	IMDG	IATA
14.1 Número ONU	UN 3082	UN 3082	UN 3082
14.2 Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas	Materia peligrosa para el medio ambiente, n.e.p. Resina epóxica	Materia peligrosa para el medio ambiente, n.e.p. Resina epóxica	Materia peligrosa para el medio ambiente, n.e.p. Resina epóxica
14.3 Clase(s) de peligro para el transporte	9 	9 	9 
14.4 Grupo de embalaje	III	III	III
14.5 Peligros para el medio ambiente	Si	Si	Si
14.6 Información adicional	**Código para túneles** (E)	**Emergency schedules (EmS)** F-A, S-F	-
Código de clasificación	M6	-	-

14.7 Transporte a granel: No disponible
con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC

SECCIÓN 15: Información reglamentaria

15.1 Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicos para la sustancia o la mezcla
Reglamento de la UE (CE) nº. 1907/2006 (REACH)
Anexo XIV - Lista de sustancias sujetas a autorización
Anexo XIV
Ninguno de los componentes está listado.
Sustancias altamente preocupantes
Ninguno de los componentes está listado.

Contenido de COV (EU): VOC (w/w): 1.3% (A+B)

Legislación nacional
NTC 1692:1998, Transporte de mercancías peligrosas. Clasificación, etiquetado y rotulado.
Norma técnica NTC-ISO 5500 gestión del transporte de carga terrestre
Ley 55 del 2 de julio de 1993, Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo.
Decreto 1609 de 2002 Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

Clase de almacenamiento:
NTC 3972:1996, Transporte de mercancías peligrosas clase 9. Sustancias peligrosas varias. Transporte terrestre por carretera. Requisitos generales para el transporte. Segregación.

15.2 Evaluación de la seguridad química No hay datos disponibles

SECCIÓN 16: Otra Información

Indica la información que ha cambiado desde la edición de la versión anterior.
Abreviaturas y acrónimos: ETA = Estimación de Toxicidad Aguda

CLP = Reglamento sobre Clasificación, Etiquetado y Envasado [Reglamento (CE) No 1272/2008]
DNEL = Nivel sin efecto derivado
Indicación EUH = Indicación de Peligro específica del CLP
PNEC = Concentración Prevista Sin Efecto
RRN = Número de Registro REACH

Aviso al lector

La información contenida en esta ficha de datos de seguridad corresponde a nuestro nivel de conocimiento en el momento de su publicación. Quedan excluidas todas las garantías. Se aplicarán nuestras condiciones generales de venta en vigor. Por favor, consulte la Hoja de Datos del Producto antes de su uso y procesamiento.

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

SECCIÓN 1 IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Esta FDS cumple con la legislación colombiana, según la fecha de revisión arriba mencionada.

1.1. IDENTIFICADOR DEL PRODUCTO

Nombre del Producto:	Cemento Hidráulico
Otros nombres:	Cemento, Cemento Uso General, Cemento UG, Cemento Estructural, Cemento Superresistente, Fibrocemento, Cemento Uso Ambiente Marino, Cemento MRS, Cemento Alta Resistencia Temprana, Cemento ART, Cemento Portland, Clinker Portland, Cemento Tipo I, Cemento Blanco.
Descripción del Producto:	Polvo fino constituido por una mezcla de Clinker, sulfato de calcio y materiales adicionales, finamente molidos, el cual, al ser mezclado con el agua, forma una pasta que endurece al aire o bajo agua.
Uso previsto:	Conglomerante hidráulico en la fabricación de hormigones, morteros y pastas, especialmente diseñados para construir.

1.2. INFORMACIÓN SOBRE EL FABRICANTE

Productor/Fabricante:	CEMEX Colombia S.A. Calle 99 No. 9A – 54 Bogotá- Colombia.
Información Técnica:	+57 (1) 6039000

SECCIÓN 2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

2.1. CLASIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O MEZCLA.

Sistema Globalmente Armonizado

Corrosión cutánea, Categoría 1.
Lesiones oculares graves. Categoría 1.
Sensibilización cutánea. Categoría 1.
Toxicidad específica de órganos diana (exposición única) (irritación del tracto respiratorio). Categoría 3.
Carcinógeno (inhalación). Categoría 1A

2.2. ELEMENTOS DE LA ETIQUETA

Pictogramas de Peligro:



Palabra de advertencia: Peligro

Frases de Peligro (Frases H):	H314	Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares graves
	H317	Puede causar reacciones alérgicas en la piel
	H335	Puede irritar las vías respiratorias
	H350	Puede provocar cáncer (Vía respiratoria)
Frases de Prudencia (Frases P):	Prevención	
	P201	Leer instrucciones antes del uso

P202	No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad
P260	Evitar respirar polvos/humos/gases/nieblas/vapores/aerosoles
P264	Lávese bien las manos luego de manejar este producto
P270	No comer, beber o fumar mientras se manipula este producto
P271	Utilizar solo al aire libre o en un lugar bien ventilado
P280	Usar guantes/ropa de protección/equipo de protección para los ojos/cara
P281	Utilice el equipo de protección personal como se requiere
Intervención	
P314	Obtenga atención médica si se siente indispuesto
P308+P313	Si se expone o está preocupado: Obtenga atención médica
P304+P340+ P312	SI SE INHALA: Remueva a la víctima a un área donde haya aire fresco y manténgala en reposo en una posición cómoda para respirar. Llame al al médico si se siente indispuesto.
P302+P325+ P362 +P363	SI ES EN LA PIEL: Lávese con mucha agua y jabón. Quítese la ropa contaminada. Lave la ropa contaminada antes de volverla a utilizar
P332+P313	Si ocurre irritación de la piel: Obtenga atención médica.
P305+P351 +P338+P310	SI ES EN LOS OJOS: Enjuáguese cautelosamente con agua por varios minutos. Remueva los lentes de contacto, si los tiene y puede removerlos fácilmente. Continúe enjuagándose. Llame inmediatamente al médico.
Almacenamiento	
	Almacene el producto en un área que se mantenga seca y ventilada y donde se minimice la generación de polvo.
Eliminación	
P501	Eliminar el contenido conforme la reglamentación local

2.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El contacto del cemento húmedo con la piel, puede causar irritación, dermatitis o quemaduras.
Puede provocar daños en elementos hechos de aluminio u otros metales no-nobles.
Trazas de químicos, presentes naturalmente podrían detectarse en el análisis químico. Estos constituyentes pueden incluir residuo insoluble, el cual parte puede ser cuarzo libre (sílice cristalina), óxido de calcio (también conocido como Cal o cal viva), óxido de magnesio, sulfato de potasio, sulfato de sodio, compuestos de cromo y compuestos de niquel.

SECCIÓN 3 COMPOSICIÓN / INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 SUSTANCIA/MEZCLA

Cemento hidráulico, mezcla de diversos componentes.

Nombre	# CAS	Concentración (% en masa)
Clinker de cemento Portland	65997-15-1	55-96
Cuarzo (Sílice cristalina) *	14808-60-7	0-16
Cromo hexavalente**	7440-47-3	**
Carbonato de calcio	1317-65-3	2-30
Sulfato de calcio	7778-18-9	3-9

Notas
- Cualquier concentración ilustrada como un rango se usa para proteger la confidencialidad, también se debe a las variaciones en los registros de formulaciones de la producción.
- Aditivos químicos pueden ser utilizados y estar presentes en rangos promedio menores a 1%.

- * Análisis cuantitativo de fases mineralógicas realizado por espectrometría de difracción de rayos X. En la muestra no se tuvo en cuenta la fase amorfa, por lo tanto, de presentarse, las fases identificadas pueden estar sobre estimadas.
- ** El cromo hexavalente se incluye debido a su asociación como componente sensible a la piel.
- No hay ingredientes adicionales presentes que, dentro del conocimiento actual del fabricante y en las concentraciones aplicables, sean clasificados como peligrosos a la salud o al medio ambiente y que requieran ser reportados en esta sección.

SECCIÓN 4 PRIMEROS AUXILIOS

4.1 DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

General

No es necesario el uso de equipos de protección individual por parte de las personas que dispensen los primeros auxilios. Los trabajadores que dispensen primeros auxilios deben evitar entrar en contacto con cemento húmedo o mezclas húmedas que lo contengan.
Asegurar que el personal médico es consciente de los materiales involucrados y tomar precauciones para protegerse a sí mismos.

Inhalación

Si una persona presenta trastornos por la inhalación de grandes cantidades de cemento, se debe trasladar inmediatamente a un lugar al aire libre.
En caso de paro respiratorio emplear el método de reanimación cardiopulmonar (RCP), mantener al paciente abrigado y acostado.
Conseguir atención médica tan pronto como sea posible.

Contacto con la piel

Si la piel entra en contacto con cemento, es necesario lavar inmediatamente con agua y jabón la zona del cuerpo afectada; en su defecto, utilice un detergente suave (pH neutro) para eliminar el cemento.
Solicitar asistencia médica siempre que se produzca irritación o quemadura cáustica.

Contacto con los ojos

No frotar los ojos para evitar daños de la córnea por estrés mecánico. Buscar atención médica inmediatamente. Llamar al médico. Lavar los ojos inmediatamente con abundante agua, levantando ocasionalmente los párpados superiores e inferiores. Quitar los lentes de contacto cuando estén presentes.
Continuar lavándose durante al menos 15 minutos.

Ingestión

No inducir el vómito.
Si la víctima está consciente, enjuagar la boca para eliminar el material o polvo e ingerir agua en abundancia.
Solicitar asistencia médica de inmediato.

4.2 SÍNTOMAS/EFECTOS POR EXPOSICIONES AGUDAS

Inhalación

La inhalación repetida de polvo de cemento durante un largo periodo de tiempo incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares.

Contacto con la piel

El cemento puede tener un efecto irritante sobre la piel húmeda (debido al sudor o la humedad) después de un contacto prolongado o puede causar dermatitis de contacto tras el contacto repetido sin protección adecuada.
El contacto prolongado con cemento húmedo, sin la protección adecuada, puede provocar graves quemaduras ya que se desarrollan sin sentir dolor (por ejemplo, al arrodillarse en mortero o pasta de cemento fresco, incluso llevando pantalones).
Para más información ver Referencia IV.

Contacto con los ojos

El contacto directo con polvo de cemento (húmedo o seco) puede provocar lesiones graves, potencialmente irreversibles

Ingestión	No se espera que sea una vía de entrada importante. Puede causar quemaduras en boca, garganta y estómago

4.3 SÍNTOMAS/EFECTOS POR SOBRE-EXPOSICIÓN

Inhalación	Síntomas adversos pueden incluir los siguientes: irritación del tracto respiratorio y causar tos.
Contacto con la piel	Los síntomas pueden incluir los siguientes: puede ocurrir dolor o irritación, enrojecimiento y ampollas, quemaduras de la piel, ulceración y necrosis.
Contacto con los ojos	Síntomas adversos pueden incluir los siguientes: dolor, lagrimeo y enrojecimiento.
Ingestión	Los síntomas pueden incluir los siguientes: dolores de estómago.

4.4 RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN MEDICA INMEDIATA

Si grandes cantidades han sido inhaladas o digeridas	Buscar tratamiento médico y contacte a un especialista en tratamientos por Envenenamiento.
Notas para el especialista medico	Tratar los síntomas.
Protección para los socorristas	Ninguna acción deberá ser tomada que pueda implicar un riesgo para el personal o para aquellos sin entrenamiento adecuado. Puede ser peligroso para la persona que proporciona la ayuda el dar reanimación respiratoria de boca a boca. Lave la ropa contaminada con abundante agua antes de retirarla, o use guantes.

SECCIÓN 5 MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

5.1 MEDIOS DE EXTINCIÓN

Medios de extinción adecuados:	No es inflamable. Usar un agente de extinción adecuado para el incendio circundante.
Medios de extinción no adecuados:	No utilice agua o compuestos halogenuros, excepto cuando grandes cantidades de agua puedan ser utilizadas para inundar pequeñas cantidades de cal.

5.2 PELIGROS ESPECIALES PROCEDENTES DE LA SUSTANCIA O MEZCLA

Peligros específicos:	No hay riesgos de incendios o explosiones
Productos de Combustión Peligrosos:	Pueden incluir los siguientes materiales: dióxido de carbono, monóxido de carbono, óxidos de azufre y óxidos metálicos.

5.3 CONSEJOS PARA BOMBEROS

Equipos de Protección Especial:	Elementos de respiración autónoma de presión positiva (SCBA) y ropa protectora ante el fuego.
Precauciones Especiales:	Evacuar el área. Luchar contra el fuego con las precauciones normales a una distancia razonable. Mover los contenedores presentes en el área incendiada si estos presentan un riesgo.

SECCIÓN 6 MEDIDAS A ADOPTAR EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

6.1 PRECAUCIONES PERSONALES, EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA

Para personal que no sea de emergencia:	Ninguna acción deberá ser tomada que envuelva riesgo personal o sin un adiestramiento adecuado. Evalúe las áreas alrededor. Mantenga al personal que no

sea necesario y sin protección de entrar al área afectada. No toque o camine sobre el material derramado. Prevea ventilación adecuada. Utilice un respirador apropiado cuando la ventilación no sea adecuada. Utilice equipo de protección personal apropiado.

Para personal socorrista Evacuar alrededores si es necesario. Evitar la entrada a de personal innecesario y no protegido. No respirar el polvo. Proporcionar una ventilación adecuada.
Para los equipos de protección personal, remitirse a la sección 8.

6.2 PRECAUCIONES MEDIOAMBIENTALES

Precauciones ambientales Evite la dispersión, escorrentía y contacto con el suelo del material derramado. Notifique a las autoridades pertinentes si el producto ha causado contaminación al medio ambiente (alcantarillas, canales, suelo o aire).

6.3 MÉTODOS Y MATERIALES DE AISLAMIENTO Y LIMPIEZA

Derrames pequeños Usar el equipo de protección personal apropiado como se describe en la sección 8 para la limpieza, contención y eliminación de derrame.
Nota: consulte la sección 1 para obtener información sobre los contactos de emergencia y la Sección 13 para la eliminación de residuos.
Cemento seco
Minimizar generación de polvo. Limpiar con una aspiradora con un sistema de filtración suficiente para extraer e impedir la recirculación del polvo (Se recomienda una aspiradora equipada con un filtro de alta eficiencia para aire con partículas (HEPA). Otras alternativas para limpiar el polvo son: fregar, cepillado húmedo o baldeo (suave para evitar levantar polvo) y luego recoger la mezcla en un contenedor. Si no es posible, limpiar mezclando directamente con agua (ver apartado cemento húmedo)
NO UTILICE AIRE COMPRIMIDO PARA LIMPIAR DERRAMES.
Cemento húmedo
Recoger el cemento húmedo y depositarlo en un contenedor apropiado. Dejar que el material se seque y endurezca antes de su eliminación tal y como se describe en la Sección 13.

Derrames grandes Usar el equipo de protección personal apropiado como se describe en la sección 8 para la limpieza, contención y eliminación de derrame.
Nota: consulte la sección 1 para obtener información sobre los contactos de emergencia y la Sección 13 para la eliminación de residuos.
Cemento seco
Utilice medidas de control del polvo y cuidadosamente recoja mediante cucharón o pala y póngalo en un recipiente limpio y seco para su posterior reutilización o eliminación. NO UTILICE AIRE COMPRIMIDO PARA LIMPIAR DERRAMES.
Cemento húmedo
Recoger el cemento húmedo y depositarlo en un contenedor apropiado. Dejar que el material se seque y endurezca antes de su eliminación tal y como se describe en la Sección 13.

SECCIÓN 7 MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 PRECAUCIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Medidas de protección Usar equipo de protección y personal adecuado (ver sección 8). Las personas con un historial de problemas de sensibilización de la piel no deben ser empleadas en cualquier proceso en el que se utiliza este producto. Evitar la exposición obteniendo y siguiendo las instrucciones especiales antes del uso. No manipular hasta que haya leído y entendido todas las precauciones de seguridad. No permitir que entre en los

ojos o que haga contacto con la piel o la ropa. No respirar el polvo. No ingerir. Usar sólo con ventilación adecuada. Usar respirador apropiado cuando la ventilación sea inadecuada.

Consejos de higiene

Comer, beber y fumar debería estar prohibido en las zonas donde este material es manipulado, almacenado y procesado. Los trabajadores deben lavarse las manos y la cara antes de comer, beber y fumar.

Condiciones para almacenamiento seguro

Almacenar y manipular de acuerdo con las reglamentaciones y normas actuales.
El cemento a granel debe almacenarse en lugar seco (minimizando la condensación), a cubierto, limpio y a salvo de contaminación.
Peligro de sepultamiento: El cemento puede acumularse o adherirse a las paredes de los espacios confinados, pudiendo soltarse, derrumbarse o caer inesperadamente. Para prevenir el riesgo de enterramiento o de asfixia no entrar en espacios confinados como silos, contenedores, cubas u otros recipientes que se utilicen para almacenar o contengan cemento sin adoptar las medidas de seguridad apropiadas.
El producto envasado, debe almacenarse en sacos cerrados, en un entorno fresco, seco, protegido de corrientes de aire excesivas que puedan afectar a la calidad del cemento.
Los sacos deben apilarse de manera estable.
No utilizar recipientes de aluminio para el almacenamiento o el transporte de mezclas que contengan cemento húmedo debido a la incompatibilidad de los materiales.

SECCIÓN 8 CONTROLES DE EXPOSICIÓN / PROTECCIÓN PERSONAL

8.1 VALORES LIMITES OCUPACIONALES

NOMBRE DEL COMPONENTE	# CAS	ACGIH TLV (8 horas)
Clinker de Cemento Portland	65997-15-1	1 mg/m^3 8 horas (Fracción Respirable)
Cuarzo (Sílice Cristalina)	14808-60-7	0.025 mg/m^3 8 horas (Fracción Respirable)
Carbonato de calcio	1317-65-3	10 mg/m^3 8 horas (Fracción total)
Sulfato de calcio	7778-18-9	10 mg/m^3 8 horas (Fracción respirable)
Partículas (Insoluble o poco soluble) no definidas de otra manera	N/A	3 mg/m^3 (Fracción Respirable) 10 mg/m^3 (Fracción Total o Inhalable)

8.2 CONTROLES DE INGENIERÍA APROPIADOS

Usar sólo con ventilación adecuada. Si las operaciones del usuario generan polvo, utilizar procesos de acopio de polvo, sistemas de ventilación locales u otros controles de ingeniería para mantener exposición de los trabajadores a contaminantes del aire por debajo de los límites legales o recomendados.
Las emisiones provenientes de la ventilación o equipo para proceso de trabajo se deben verificar para asegurarse de que cumplen con los requisitos de legislación de protección del medio ambiente.

8.3 MEDIDAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Protección ojos/rostro

Gafas de seguridad que cumplan con el estándar aprobado deber ser utilizadas cuando una evaluación de riesgo indique que es necesario para evitar la exposición a polvo, gases, neblina o salpicaduras de líquidos. Si es posible el contacto, se debe utilizar la siguiente protección, a menos que la evaluación haya indicado un grado mayor de protección: gafas contra salpicaduras de productos químicos o protector de cara. Si existe riesgo por inhalación, podrá ser requerido un respirador de cara completa en su lugar.

Protección para manos

Guantes impermeables resistentes a químicos, que cumplan con los estándares

aprobados deben ser utilizados en todo momento cuando se manejen productos químicos y la evaluación de riesgo indica que es necesario. Considere las especificaciones del guante por el fabricante, verifique durante el uso de los guantes si todavía mantienen las propiedades de protección. Se debe notar que el tiempo de ruptura de cualquier material de los guantes puede ser distinto por los distintos fabricantes de guantes. En el caso de mezclas, que consisten de varias sustancias, el tiempo de protección de los guantes no podrá ser calculado certeramente.

Protección para el cuerpo No es necesario cuando este empaquetado. Si el polvo se genera durante el uso: Usar botas impermeables, resistentes al agua, resistentes a la abrasión y álcali-resistente y camisas protectoras de manga larga y pantalones largos para proteger la piel del contacto con polvo húmedo. Para reducir la exposición pie y tobillo, utilice botas que sean lo suficientemente altas como para evitar el ingreso de polvo dentro de ellas. No permitir polvo dentro de botas, zapatos o guantes. Retirar la ropa y equipo de protección que este satura con polvo y lavar inmediatamente las áreas expuestas del cuerpo.

Protección respiratoria Utilizar respirador con filtro de partículas propiamente ajustado, cumpliendo con un estándar aprobado, si una evaluación de riesgos indica que esto es necesario. La selección del respirador debe estar basada en niveles de exposición conocidos o anticipados, los peligros del producto y el factor asignado de protección del respirador seleccionado.

SECCIÓN 9 PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Nota: Las propiedades físicas y químicas se proporcionan únicamente para consideraciones de seguridad, salud y medio ambiente y pueden no representar por completo las especificaciones del producto. Consulte al proveedor para información adicional.

9.1 INFORMACIÓN SOBRE PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS FUNDAMENTALES

Estado físico	Sólidos suspendidos (pasta)	Comentarios
Color	Gris o blanco	-
Olor	No tiene olor distintivo	-
Umbral de olor	No disponible	-
pH (en agua)	12 a 13	(Solución Saturada) a 25ºC
Punto de fusión	No disponible	-
Punto de ebullición	>1000 °C (>1832 °F)	-
Punto de inflamabilidad	No inflamable. No combustible	-
Tiempo de combustión	No disponible	-
Velocidad de combustión	No disponible	-
Velocidad de evaporación	No disponible	-
Inflamabilidad (Solido, gas)	No disponible	-
Límite superior e inferior explosivo (Inflamable)	No aplica	-
Presión de vapor	No aplica	-
Densidad del vapor	No aplica	-
Densidad relativa	2.7 a 3.2	-
Solubilidad	Ligeramente soluble en agua	-
Solubilidad en agua	0.1% a 1%	-
Coeficiente de partición Octanol/Agua	No aplica	-

Estado físico	Sólidos suspendidos (pasta)	Comentarios
Temperatura de autoignición	No aplica	-
Temperatura de descomposición	No disponible	-
SADT	No disponible	-
Viscosidad	No aplica	-

SECCIÓN 10 ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Reactividad Reacciona lentamente con el agua formando compuestos hidratados, liberando calor y produciendo una solución fuertemente alcalina hasta que la reacción es substancialmente completa.

Estabilidad química El producto es estable.

Posibilidad de reacciones peligrosas En condiciones normales de almacenamiento y uso, no se producirán reacciones peligrosas.

Condiciones a evitar No hay datos específicos.

Materiales incompatibles Reactivo o incompatible con los siguientes materiales: materiales oxidantes, ácidos, sales de aluminio y sales amonio. El polvo de cemento es altamente alcalino y reacciona con los ácidos para producir una reacción violenta, generando calor. Gases o vapores tóxicos pueden emanarse dependiendo el ácido implicado. Polvo de aluminio, elementos alcalinos y alcalinotérreos reacciona en mortero o concreto, liberando gas de hidrógeno. La caliza se inflama en contacto con flúor y es incompatible con ácidos, alumbre, sales de amonio y magnesio. Sílice reacciona violentamente con agentes oxidantes potentes como el flúor, trifluoruro de boro, trifluoruro de cloro, trifluoruro de manganeso y difluoruro de oxígeno produciendo posibles incendios o explosiones. Silicatos se disuelven fácilmente en ácido fluorhídrico produce un gas corrosivo, tetrafluoruro de silicio.

Productos de descomposición peligrosos Bajo condiciones normales de almacenamiento y uso, no deberían presentarse por descomposición productos peligrosos.

SECCIÓN 11 INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

11.1 VÍAS PROBABLES DE EXPOSICIÓN

Inhalación Puede causar irritación del tracto respiratorio. Los síntomas pueden incluir los siguientes: irritación del tracto respiratorio, tos.

Contacto con la piel Puede causar irritación en la piel. Puede causar quemaduras serias en presencia de humedad. Puede provocar una reacción alérgica en la piel. Síntomas adversos pueden incluir los siguientes: dolor o irritación, enrojecimiento, ampollas, quemaduras en la piel, ulceraciones y necrosis.

Contacto con los ojos Causa daño serio en los ojos. Puede causar quemaduras serias en presencia de humedad. Síntomas adversos pueden incluir los siguientes: dolor, lagrimeo, enrojecimiento.

Ingestión Puede causar quemaduras en boca, garganta y estómago. Síntomas adversos pueden incluir dolor de estómago.

11.2EFECTOS AGUDOS Y CRÓNICOS

Efectos inmediatos Se desconoce los efectos significativos o peligros críticos.

(Agudos)

Efectos crónicos potenciales	La inhalación de polvo repetida o prolongada pudiera ocasionar una irritación crónica del tracto respiratorio. Si existe sensibilidad al cromo hexavalente, una reacción cutánea alérgica grave puede ocurrir después de exposición a niveles muy bajos.
Carcinogenicidad	El Cemento Portland no se considera un carcinógeno. El cuarzo (sílice cristalina) se considera un peligro por inhalación. La exposición excesiva a cuarzo (sílice cristalina) pudiera causar silicosis, una enfermedad pulmonar no-cancerosa. El cuarzo (Sílice cristalina) es considerado un riesgo por inhalación. IARC ha clasificado el cuarzo (Sílice cristalina) como una sustancia del grupo 1, carcinogénico para humanos. Esta clasificación se basa en los resultados de laboratorio obtenidos en animales (Inhalación e implantación) y estudios epidemiológicos que fueron considerados suficientes para carcinogenicidad. Para más información, ver Referencias IV y XI.
Mutagenicidad	No se conocen efectos significantes o peligros críticos. Para más información, ver Referencias IX y X.
Teratogenicidad	No se conocen efectos significantes o peligros críticos.
Efectos en la fertilidad	No se conocen efectos significantes o peligros críticos.

11.3DATOS NUMÉRICO-TOXICOLÓGICOS

Toxicidad Aguda (Inhalación CL 50)	No disponible.
Toxicidad Aguda (Oral DL 50)	No disponible.
Toxicidad Aguda (Dérmica DL 50)	No disponible.

SECCIÓN 12 INFORMACIÓN ECOTOXICOLÓGICA

Ecotoxicidad	El producto no es peligroso para el medio ambiente. Ensayos de ecotoxicidad de cemento Portland con Daphnia magna [Referencia V] y Selenastrum coli (ver Referencia VI) han demostrado un mínimo impacto toxicológico, por lo que no se han podido determinar valores de LC50 y EC50 (ver Referencia VII). No hay indicación sobre toxicidad de la fase sedimentaria (ver Referencia VIII). En caso de derrame accidental de grandes cantidades de cemento al agua se puede producir una débil subida de su pH, que bajo ciertas circunstancias podría representar cierta toxicidad para la vida acuática.
Persistencia y degradabilidad	No relevante. Después de fraguar, el cemento no presenta ningún riesgo.
Bioacumulación potencial	No relevante. Después de fraguar, el cemento no presenta ningún riesgo.
Movilidad en suelos	No relevante. Después de fraguar, el cemento no presenta ningún riesgo.
Otros efectos adversos	No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

SECCIÓN 13 INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS

Recuperar el material derramado cuando sea posible. El material no contaminado puede ser reutilizado. Desechar el desperdicio en conformidad con las regulaciones locales, estatales y federales aplicables.

SECCIÓN 14 INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

El cemento no está afectado por la legislación internacional de transporte de mercancías peligrosas (IMDG, IATA, ADR/RID). Mercancía no peligrosa según la reglamentación de transporte. No es necesario adoptar ninguna precaución especial aparte de las mencionadas en la sección 8.

No.UN	No disponible
Clase de peligro en el transporte	Ninguno.
Grupo de embalaje/envase	No aplica
Peligros para el medio ambiente	Ninguno
Precauciones especiales	Ninguno

SECCIÓN 15 INFORMACIÓN SOBRE LA REGLAMENTACIÓN

Ley 55 de 1993 Presidencia de la Republica	Por medio de la cual se aprueba el convenio No. 170 y la recomendación No. 177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo.
Decreto 1973 de 1995 Ministerio de relaciones exteriores	Por el cual se promulga el Convenio 170 sobre la Seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 25 de junio de 1990
Decreto 1609 de 2002 Ministerio de Transporte	Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.
Decreto 4741 de 2005. Presidencia de la Republica	Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
Decreto 1079 de 2015 Ministerio de Transporte	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte.
Decreto 1076 de 2015 Presidencia de la Republica	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.
Decreto 1496 de 2018 Ministerio del Trabajo	Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
Resolución 1023 de 2005 Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Por el cual se adoptan las guías ambientales como instrumento de autogestión y autorregulación. En las cuales se incluye la siguiente guía: Guías ambientales de almacenamiento y transporte por carreteras de sustancias químicas peligrosas y residuos peligrosos

SECCIÓN 16 OTRAS INFORMACIONES

Esta ficha de datos de seguridad sustituye a la ficha de seguridad anterior del Cemento de fecha 2016-03-11.

Calificaciones de NFPA 704 (Asociación Nacional de Protección contra Incendios)

Salud: 3
Inflamabilidad: 0
Inestabilidad: 1
Riesgo Específico: Ninguno

Aviso al lector

El cemento solamente debe usarse bajo la supervisión de un profesional en construcción, y ser aplicado por un experto.

La clave para usar el producto de manera segura exige que el usuario reconozca que el cemento reacciona químicamente con el agua, y que algunos de los productos intermedios de esta reacción (que son aquellos presentes cuando un producto del cemento está "fraguando") presentan un riesgo más grave que el del cemento seco en sí mismo.

Mientras que la información provista en esta ficha de seguridad se considera que brinda un resumen útil de los riesgos del cemento como se usa comúnmente, la ficha no puede anticipar y proporcionar la totalidad de la información que podría ser necesaria en todas las situaciones. Los usuarios inexpertos de los productos deberían obtener una capacitación correcta antes de usar este producto.

EL VENDEDOR NO GARANTIZA, NI EXPRESA NI IMPLÍCITAMENTE, CON RESPECTO AL PRODUCTO O LA COMERCIALIZACION O APTITUD DEL MISMO PARA NINGÚN PROPÓSITO, NI ACERCA DE LA PRECISIÓN DE CUALQUIER INFORMACIÓN PROVISTA POR CEMEX, excepto que el producto deba cumplir con especificaciones contractuales. CEMEX, considera que la información provista en el presente documento es precisa al momento de prepararse o está preparada a partir de fuentes consideradas confiables, aunque es responsabilidad del usuario investigar y comprender otras fuentes de información pertinentes para cumplir con todas las leyes y los procedimientos aplicables la manipulación y uso seguros del producto, y para determinar la conveniencia del producto para su uso pretendido. En particular, los datos provistos en esta hoja de seguridad no tratan los riesgos que pueden presentar otros materiales mezclados con cemento. Los usuarios deberían analizar otras hojas de seguridad relevantes antes de trabajar con productos derivados como, por ejemplo, el concreto o morteros secos.

Referencias

La información contenida en esta ficha de seguridad ha sido compilada a partir de las siguientes fuentes:

I. Ficha de datos de seguridad del cemento. Cemex España Operaciones, S.L.U. Revisión 14. Edición 01/06/2016.
II. Hoja de datos de seguridad Cemento Portland. Cemex Houston. Revisión: Mayo-2015.
III. Hoja de seguridad de materiales Cemento Portland. Cemex Puerto Rico, Inc. Versión 1. Emisión 20/04/2016.
IV. Portland Cement Dust - Hazard assessment document EH75/7, UK Health and Safety Executive, 2006. Available from: http://www.hse.gov.uk/pubns/web/portlandcement.pdf
V. U.S. EPA, Short-term Methods for Estimating the Chronic Toxicity of Effluents and Receiving Waters to Freshwater Organisms, 3rd ed. EPA/600/7-91/002, Environmental Monitoring and Support Laboratory, U.S. EPA, Cincinnati, OH (1994a) and 4th ed. EPA-821-R-02-013, US EPA, office of water, Washington D.C. (2002).
VI. U.S. EPA, Methods for Measuring the Acute Toxicity of Effluents and Receiving Waters to Freshwater and Marine Organisms, 4th ed. EPA/600/4-90/027F, Environmental Monitoring and Support Laboratory, U.S. EPA, Cincinnati, OH (1993) and 5th ed. EPA-821-R-02-012, US EPA, office of water, Washington D.C. (2002).
VII. Environmental Impact of Construction and Repair Materials on Surface and Ground Waters. Summary of Methodology Laboratory Results, and Model Development. NCHRP report 448, National Academy Press, Washington, D.C., 2001.
VIII. Final report Sediment Phase Toxicity Test Results with Corophium volutator for Portland clinker prepared for Norcem A.S. by AnalyCen Ecotox AS, 2007.

IX. Investigation of the cytotoxic and proinflammatory effects of cement dusts in rat alveolar macrophages, Van Berlo et al, Chem. Res. Toxicol, 2009 Sept; 22(9): 1548-58
X. Cytotoxicity and genotoxicity of cement dusts in A549 human epithelial lung cells in vitro; Gminski et al, Abstract DGPT conference Mainz, 2008
XI. Comments on a recommendation from the American Conference of governmental industrial Hygienists to change the threshold limit value for Portland cement, Patrick A. Hessel and John F. Gamble, EpiLung Consulting, June 2008.

Abreviaciones

ACGIH - American Conference of Governmental Industrial Hygienists = Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales
 # CAS - Chemical Abstract Service = Número del Servicio de Resúmenes Químicos
CFR - Code of Federal Regulations = Código de Regulaciones Federales
IARC - International Agency for Research on Cancer = Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer
NTP - National Toxicology Program = Programa Nacional de Toxicología
OSHA — Occupational Safety and Health Administration = Administración de Seguridad y Salud Ocupacional
TLV - Threshold Limit Value = Valor Límite Umbral
TWA - Time-Weighted Averag = Tiempos Medios Ponderado
UN- Naciones unidas

Este documento contiene las Fichas de Datos de Seguridad de los siguientes productos, que conforman un kit:

TOC 5010 P/A
TOC 5010 P/B

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

1. Identificación de la sustancia y de la empresa

Identificador del producto: TOC 5010 P/A GRANEL

Otros medios de identificación

Sinónimos:
TOC 5010 P/A GRANEL

Número del producto:
800000120845

Uso recomendado: Adhesivo

Restricciones recomendadas: Ninguno conocido/Ninguna conocida.

Información sobre el fabricante/importador/distribuidor

Fabricante

Nombre de la empresa:	Toxement S.A.
Dirección:	Parque Industrial Gran Sabana. Tocancipá (Oficina principal)
Teléfono:	(571) 8698787
Fax:	(571) 3680887
Contacto:	www.toxement.com.co

Teléfono para casos de emergencia: CISTEMA ARL SURA 018000511414 (24 HORAS) COLOMBIA, CRUZ ROJA COLOMBIA: 132, BOMBEROS COLOMBIA: 119

2. Identificación de peligros

De acuerdo con las regulaciones para productos peligrosos

Peligros para la salud

Toxicidad aguda (Oral)	Categoría 5
Corrosión/irritación cutáneas	Categoría 2
Lesiones oculares graves/irritación ocular	Categoría 2B
Sensibilizante cutáneo	Categoría 1
Carcinogenicidad	Categoría 1A
Toxicidad sistémica específica de órganos diana - Exposiciones repetidas	Categoría 1 (Pulmón)

Desconocido toxicidad - Salud

Toxicidad aguda por via cutánea	100 %
Toxicidad aguda, inhalación, vapor	73 %
Toxicidad aguda, inhalación, polvo o nebulización	3.2 %

Peligros para el medio ambiente

Peligros agudos para el medio ambiente acuático	Categoría 2
Peligros crónicos para el medio ambiente acuático	Categoría 2

Desconocido toxicidad - Medio ambiente

Peligros agudos para el medio ambiente acuático	70.2 %
Peligros crónicos para el medio ambiente acuático	70.2 %

Elementos de la Etiqueta

Símbolo de Peligro:



Palabra de advertencia: Peligro

Indicación de peligro:
H303: Puede ser nocivo en caso de ingestión.
H315+H320: Provoca irritación cutánea y ocular.
H317: Puede provocar una reacción cutánea alérgica.
H350: Puede provocar cáncer.
H372: Provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas.
H411: Tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

Consejos de prudencia

Prevención:
P201: Procurarse las instrucciones antes del uso.
P202: No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad.
P260: No respirar polvos/humos/gases/nieblas/vapores/aerosoles.
P264: Lavarse la cara, manos y toda la piel expuesta cuidadosamente después de la manipulación.
P270: No comer, beber o fumar mientras se manipula este producto.
P272: La ropa de trabajo contaminada no debe salir del lugar de trabajo.
P273: No dispersar en el medio ambiente.
P280: Usar guantes/ ropa de protección/ equipo de protección para los ojos/ la cara.

Respuesta:
P312: Llamar un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico si la persona se encuentra mal.
P302+P352: EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con agua y jabón abundantes.
P333+P313: En caso de irritación cutánea o sarpullido: Consultar a un médico.
P321: Tratamiento específico (véanse las instrucciones complementarias sobre primeros auxilios de esta etiqueta).
P362+P364: Quitar la ropa contaminada y lavarla antes de volverla a usar.
P305+P351+P338: En caso de contacto con los ojos: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto

cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
P337+P313: Si la irritación ocular persiste, consultar a un médico.
P308+P313: EN CASO DE exposición demostrada o supuesta: consultar a un médico.
P391: Recoger los vertidos.

Almacenamiento: P405: Guardar bajo llave.

Eliminación: P501: Eliminar el contenido/ recipiente en una instalación aprobada conforme a la reglamentación local/ regional/ nacional/ internacional.

Otros peligros: No hay datos disponibles.

3. Composición/información sobre los componentes

Mezclas

Identidad química	Nombre común y sinónimos	Número CAS	Concentración en porcentaje (%)*
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.	14808-60-7	50 - 100%
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.	25068-38-6	20 - 50%
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.	68609-97-2	1 - 5%
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.	13463-67-7	0.1 - 1%

* Todas las concentraciones están indicadas en porcentaje en peso a menos que el ingrediente sea un gas. Las concentraciones de los gases se indican en por ciento en volumen.

4. Medidas de Primeros Auxilios

Descripción de las medidas de primeros auxilios

Inhalación: Trasladar al aire libre.

Contacto con la Piel: Consultar a un médico. Eliminar o limpiar a fondo los zapatos contaminados. Quitar inmediatamente la ropa y los zapatos contaminados y lavar la piel con abundante agua y jabón. En caso del desarrollo de una irritación cutánea o una reacción cutánea alérgica, acúdase a un médico.

Contacto con los ojos: Enjuagar inmediatamente los ojos con abundante agua durante por los menos 15 minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Consultar a un médico.

Ingestión: Llamar a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA/médico si la persona se encuentra mal. Enjuagarse la boca.

Protección personal para el personal de primeros auxilios: No hay datos disponibles.

Los síntomas y efectos más importantes, tanto los agudos como los retardados

Síntomas:	El contacto prolongado y repetido con la piel puede provocar enrojecimiento, picazón, irritación y eccema/grietas.
Peligros:	No hay datos disponibles.

Indicación de la necesidad de recibir atención médica inmediata y, en su caso, de tratamiento especial

Tratamiento:	Los síntomas pueden ser retardados.

5. Medidas de lucha contra incendios

Riesgos generales de incendio: No se indica ningún riesgo excepcional de incendio o explosión.

Medios de extinción adecuados (y no adecuados)

Medios de extinción apropiados:	Usar el medio de extinción adecuado de acuerdo con los demás materiales del entorno.
Medios no adecuados de extinción:	No utilizar chorro de agua para extinguir el incendio, ya que puede extender el fuego.
Peligros específicos del producto químico:	En un incendio se pueden formar gases peligrosos para la salud.

Equipo especial de protección y medias de precaución para los bomberos

Medidas especiales de lucha contra incendios:	No hay datos disponibles.
Equipo de protección especial para el personal de lucha contra incendios:	Usar un aparato respiratorio autónomo y traje de protección completo en caso de incendio.

6. Medidas que deben tomarse en caso de vertido accidental

Precauciones personales, equipo protector y procedimiento de emergencia:	Consultar la sección 8 de la FDS sobre los equipos de protección personal. No tocar los recipientes dañados o el material vertido a menos que se lleve ropa protectora adecuada. Mantener alejado al personal no autorizado.
Medidas que deben tomarse en caso de vertido accidental:	En el caso de un vertido o fuga accidental, notifique a las autoridades pertinentes de acuerdo con todos los reglamentos aplicables.
Métodos y materiales para la contención y limpieza:	Hacer un dique y absorber el producto derramado con arena, serrín u otro material no inflamable. Recoger el material vertido en recipientes, sellar bien y enviar para su eliminación de acuerdo con los reglamentos locales.
Precauciones relativas al medio ambiente:	No contaminar las fuentes de agua o el alcantarillado. Evitar nuevas fugas o vertidos si puede hacerse sin riesgos. No dispersar en el medio ambiente.

7. Manejo y almacenamiento

Manipulación

Medidas técnicas (p.ej. ventilación local y general): Mantener buenas prácticas de higiene industrial. Cumplir con los límites de exposición y minimizar el riesgo de inhalación de vapores y nieblas. Puede requerir ventilación mecánica o ventilación local por aspiración.

Recomendaciones para la manipulación segura: Lavarse las manos cuidadosamente después de la manipulación. No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad. Procurarse las instrucciones antes del uso. Utilizar un equipo de protección individual, según corresponda. Evitar el contacto con los ojos. Evítese el contacto con la piel. Evítese el contacto con los ojos, la piel y la ropa. Garantizar una ventilación adecuada. Usar un equipo de protección personal adecuado. Mantener buenas prácticas de higiene industrial.

Medidas para evitar el contacto: No hay datos disponibles.

Medidas de higiene: Mantener buenas prácticas de higiene industrial. Lávese las manos antes de los descansos e inmediatamente después de manipular el producto. Lavar la ropa contaminada antes de volverla a usar. Evítese el contacto con la piel. La ropa de trabajo contaminada no debe salir del lugar de trabajo.

Almacenamiento

Condiciones de almacenamiento seguro: Guardar bajo llave.

Materiales para el embalaje seguro: No hay datos disponibles.

Temperatura de almacenamiento: No hay datos disponibles.

8. Controles de exposición/protección personal

Parámetros de control

Límite(s) de exposición ocupacional

Identidad química	Tipo	Valores Límites de Exposición	Fuente
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Fracción respirable	TWA	0.025 mg/m3	Colombia. LEP. Resolución núm. 02400: Normas sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, actualizada conforme a la ACGIH, en su forma enmendada
Dióxido de titanio - Partículas respirables finas	TWA	2.5 mg/m3	Colombia. LEP. Resolución núm. 02400: Normas sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, actualizada conforme a la ACGIH, en su forma enmendada
Dióxido de titanio - Partículas respirables nanométricas	TWA	0.2 mg/m3	Colombia. LEP. Resolución núm. 02400: Normas sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, actualizada conforme a la ACGIH, en su forma enmendada

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Polvo respirable	TWA	0.05 mg/m3	EE.UU. OSHA Sustancias Específicamente Reguladas (29 CFR 1910.1001-1050)
	OSHA_ACT	0.025 mg/m3	EE.UU. OSHA Sustancias Específicamente Reguladas (29 CFR 1910.1001-1050)
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Polvo respirable	PEL	0.05 mg/m3	EE.UU. Tabla OSHA Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000)
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Respirable	TWA	2.4 millones de partículas por pie cúbico de aire	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
	TWA	0.1 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Fracción respirable	TWA	0.025 mg/m3	ACGIH EE. UU.: Valores Límite de Umbral, según enmienda
Dióxido de titanio - Polvo total	PEL	15 mg/m3	EE.UU. Tabla OSHA Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000)
Dióxido de titanio - Fracción respirable	TWA	15 millones de partículas por pie cúbico de aire	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
Dióxido de titanio - Polvo total	TWA	15 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
Dióxido de titanio - Fracción respirable	TWA	5 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
Dióxido de titanio - Polvo total	TWA	50 millones de partículas por pie cúbico de aire	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
Dióxido de titanio - Partículas respirables finas	TWA	2.5 mg/m3	ACGIH EE. UU.: Valores Límite de Umbral, según enmienda
Dióxido de titanio - Partículas respirables nanométricas	TWA	0.2 mg/m3	ACGIH EE. UU.: Valores Límite de Umbral, según enmienda

Valores límites biológicos

No se indican límites de exposición biológica para los componentes.

Controles técnicos apropiados Mantener buenas prácticas de higiene industrial. Cumplir con los límites de exposición y minimizar el riesgo de inhalación de vapores y nieblas. Puede requerir ventilación mecánica o ventilación local por aspiración.

Medidas de protección individual, como equipos de protección personal recomendados

Información general: Debe existir un acceso fácil al abastecimiento de agua y a estaciones lavaojos. Debe haber una ventilación general adecuada (típicamente 10 renovaciones del aire por hora). La frecuencia de la renovación del aire debe corresponder a las condiciones. De ser posible, use campanas extractoras, ventilación aspirada local u otras medidas técnicas para mantener los niveles de exposición por debajo de los límites de exposición recomendados. Si no se han establecido ningunos límites de exposición, el nivel de contaminantes suspendidos en el aire ha de mantenerse a un nivel aceptable.

Protección para los ojos/la cara: Usar gafas de seguridad con protectores laterales (o goggles).

Protección de la piel

Protección para las manos: Usar guantes protectores apropiados si hay riesgo de contacto con la piel. Antes de usar los guantes de protección, asegúrese de que no tengan ningún tipo de daño como cortes o rupturas.

Otros:	Usar guantes resistentes a los productos químicos, calzado y traje protector adecuados para el riesgo de exposición. Contactar a un especialista en salud y seguridad profesional o con el fabricante para obtener información específica.
Protección respiratoria:	Si los controles de ingeniería no mantienen las concentraciones en el aire por debajo de los límites de exposición recomendados (cuando proceda) o a un nivel aceptable (en países donde no se hayan establecido límites de exposición), ha de utilizarse un respirador aprobado por NIOSH y de acuerdo con el nivel de exposición. Utilizar un respirador purificador de aire con filtro purificador de aire y cartucho adecuado y aprobado oficialmente (cuando proceda). El tipo de filtro debe ser acorde a la concentración máxima prevista del contaminante (gases, vapores orgánicos e inorgánicos, nieblas, material particulado) que puede generarse al manipular el producto. Contactar a un especialista de salud y seguridad o con el fabricante para obtener información específica.
Medidas de higiene:	Utilizar los elementos de protección personal adecuadamente. Prohibido comer, beber y fumar durante la utilización del producto. Lávese las manos después de manipular el producto. Evitar el contacto con los ojos. Mantener buenas prácticas de higiene industrial. La ropa de trabajo contaminada no debe salir del lugar de trabajo. Evítese el contacto con la piel. No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad.

9. Propiedades físicas y químicas

Apariencia	
Estado físico:	Líquido
Forma:	Líquido viscoso
Color:	Gris
Olor:	Característico
Umbral olfativo:	No hay datos disponibles.
pH:	No hay datos disponibles.
Punto de congelación:	No hay datos disponibles.
Punto de ebullición:	No hay datos disponibles.
Punto de inflamación:	No hay datos disponibles.
Tasa de evaporación:	No hay datos disponibles.
Inflamabilidad (sólido, gas):	No hay datos disponibles.
Límite superior de explosividad:	No hay datos disponibles.
Límite inferior de explosividad:	No hay datos disponibles.
Presión de vapor:	No hay datos disponibles.
Densidad relativa de vapor:	No hay datos disponibles.
Densidad:	No hay datos disponibles.
Densidad relativa:	1.65 - 1.85
Solubilidad en agua:	Insoluble en agua
Solubilidad (otros):	No hay datos disponibles.
Coeficiente de reparto: n-octanol/agua:	No hay datos disponibles.
Autoignición:	No hay datos disponibles.
Temperatura de descomposición:	No hay datos disponibles.
Viscosidad cinemática:	No hay datos disponibles.
Viscosidad dinámica:	No hay datos disponibles.

Propiedades explosivas:	No hay datos disponibles.
Propiedades comburentes:	No hay datos disponibles.

10. Estabilidad y reactividad

Reactividad:	No hay datos disponibles.
Estabilidad química:	El material es estable bajo condiciones normales.
Posibilidad de reacciones peligrosas:	No hay datos disponibles.
Condiciones que deben evitarse:	Evitar el calor o la contaminación.
Materiales incompatibles:	No hay datos disponibles.
Productos de descomposición peligrosos:	La descomposición térmica o la combustión pueden liberar óxidos del carbono u otros gases o vapores tóxicos.

11. Información toxicológica

Información sobre los efectos toxicológicos

Inhalación:	En altas concentraciones, los vapores, humos o nieblas pueden ser irritantes para la nariz, garganta y membranas mucosas.
Contacto con la Piel:	Provoca irritación cutánea. Puede provocar una reacción cutánea alérgica.
Contacto con los ojos:	Provoca irritación ocular.
Ingestión:	Puede ser nocivo en caso de ingestión.

Información sobre las posibles vías de exposición

Toxicidad aguda (lista de todas las vías de posible exposición)

Oral

Producto:	Estimado de la toxicidad aguda de la mezcla (ATEmix): 2,024.29 mg/kg
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	LD 50: > 2,000 mg/kg
Bisfenol-A-epiclorhidrina	LD 50 (Rata): > 2,000 mg/kg
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	LD 50 (Rata): > 2,000 mg/kg Estudio de apoyo
Dióxido de titanio	LD 50 (Rata): > 5,000 mg/kg Peso de la evidencia.

Dérmico

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.

Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Inhalación

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	LC 50: > 5.0 mg/l Polvo y nieblas
Bisfenol-A-epiclorhidrina	LC 50: > 20 mg/l Vapor LC 50: > 5 mg/l Polvo y nieblas
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	LC 50 (Rata, 4 h): 3.43 mg/l Inhalación; 2 = confiable con restricciones; Inhalación, Estudio clave

Toxicidad a Dosis Repetidas

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Corrosión/irritación cutáneas

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	in vivo (Conejo): Moderadamente irritante, 24 h
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	in vivo (Conejo): Muy irritante, 5 d
Dióxido de titanio	in vivo (Conejo): no irritante, 24 h

Lesiones oculares graves/irritación ocular

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	Ligeramente irritante in vivo Conejo, 24 h:
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	no irritante in vivo Conejo, 24 - 72 h: EU

Sensibilidad respiratoria o cutánea

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Carcinogenicidad

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Mutagenicidad en células germinales

In vitro

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

In vivo

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Toxicidad para la reproducción

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Toxicidad sistémica específica de órganos diana - Exposición única

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Toxicidad sistémica específica de órganos diana - Exposiciones repetidas

Producto:	No hay datos disponibles.

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Peligro por aspiración

Producto: No hay datos disponibles.

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
Bisfenol-A-epiclorhidrina	No hay datos disponibles.
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	No hay datos disponibles.
Dióxido de titanio	No hay datos disponibles.

Información sobre los peligros para la salud

Otros peligros

Producto: No hay datos disponibles.

12. Información ecotoxicológica

Ecotoxicidad:

Peligros agudos para el medio ambiente acuático:

Pez

Producto: No hay datos disponibles.

Componentes:

Bisfenol-A-epiclorhidrina	LC 50 (Oncorhynchus mykiss, 96 h): 1.5 mg/l Resultado experimental, estudio clave
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	LC 50 (Oncorhynchus mykiss, 96 h): > 5,000 mg/l Resultado experimental, estudio clave
Dióxido de titanio	LC 50 (Pimephales promelas, 96 h): 8.2 mg/l Lectura cruzada de sustancias de soporte (estructural análogo o sustituto), estudio de Soporte

Invertebrados Acuáticos

Producto: No hay datos disponibles.

Componentes:

Bisfenol-A-epiclorhidrina	EC 50 (Daphnia magna, 48 h): 1.1 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio clave
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	EC 50 (Daphnia magna, 48 h): 7.2 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio clave
Dióxido de titanio	LC 50 (Daphnia magna, 48 h): > 100 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio Weight of Evidence

Toxicidad para las plantas acuáticas

Producto: No hay datos disponibles.

Toxicidad para los microorganismos

Producto: No hay datos disponibles.

Peligros crónicos para el medio ambiente acuático:

Pez

Producto:	No hay datos disponibles.

Invertebrados Acuáticos

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Bisfenol-A-epiclorhidrina	NOAEL (Daphnia magna): 0.3 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio clave
Dióxido de titanio	NOAEL (Daphnia magna): 100 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio de apoyo

Toxicidad para las plantas acuáticas

Producto:	No hay datos disponibles.

Toxicidad para los microorganismos

Producto:	No hay datos disponibles.

Persistencia y degradabilidad

Biodegradación

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Bisfenol-A-epiclorhidrina	82 % Detectado en el agua. Resultado experimental, estudio clave

Relación Entre DBO/DQO

Producto:	No hay datos disponibles.

Potencial de bioacumulación

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Bisfenol-A-epiclorhidrina	Factor de Bioconcentración (FBC): 31 Sedimento acuático QSAR, estudio clave
Oxirano, derivados mono[(C12-14-alquiloxi)metílicos]	Factor de Bioconcentración (FBC): 160 - 263 Sedimento acuático QSAR, estudio clave

Coeficiente de reparto n-octanol/agua (log Kow)

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Bisfenol-A-epiclorhidrina	Log Kow: 2.64 - 3.78 25 °C si Resultado experimental, estudio clave

Movilidad en el suelo:

Producto	No hay datos disponibles.

Otros efectos adversos: Tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

13. Información relativa a la eliminación de los productos

Métodos de eliminación: Elimine los residuos en una planta adecuada de tratamiento y eliminación de conformidad con las leyes, reglamentos vigentes y características del producto en el momento de su eliminación.

Envases contaminados: No hay datos disponibles.

14. Información relativa al transporte

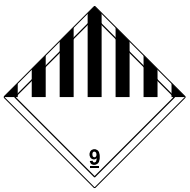
ADR

Número ONU o número de identificación:	UN 3082
Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:	SUSTANCIA LÍQUIDA PELIGROSA PARA EL MEDIO AMBIENTE, N.E.P.
Clase(s) relativas al transporte	
Clase:	9
Etiqueta(s):	9
No. Peligro (ADR):	90
Código de restricción en túneles:	(-)
Grupo de embalaje/envase, cuando aplique:	III
Cantidad limitada	5.00L
Cantidad exceptuada	E1
Peligros para el medio ambiente	
Peligrosa para el medio ambiente:	No
Contaminante marino:	No
Precauciones especiales para el usuario:	



IATA

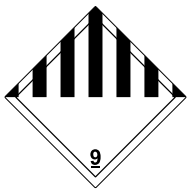
Número ONU o número de identificación:	UN 3082
Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:	SUSTANCIA LÍQUIDA PELIGROSA PARA EL MEDIO AMBIENTE, N.E.P.
Clase(s) relativas al transporte	
Clase:	9
Etiqueta(s):	9MI (Misceláneas)
Grupo de embalaje/envase, cuando aplique:	III
Nave aérea de pasajeros y carga :	964
Cantidad limitada	Ninguno/a.
Cantidad exceptuada	E1
Peligros para el medio ambiente	
Peligrosa para el medio ambiente:	No
Contaminante marino:	No
Precauciones especiales para el usuario:	Ninguno/a.
Nave aérea de pasajeros y carga:	Permitido. 964
Nave aérea de carga solamente :	Permitido. 964



IMDG

Número ONU o número de identificación:	UN 3082
Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:	SUSTANCIA LÍQUIDA PELIGROSA PARA EL MEDIO AMBIENTE, N.E.P.

Clase(s) relativas al transporte	
Clase:	9
Etiqueta(s):	9
EmS No.:	F-A, S-F
Grupo de embalaje/envase, cuando aplique:	III
Cantidad limitada	5.00L
Cantidad exceptuada	E1
Peligros para el medio ambiente	
Peligrosa para el medio ambiente:	No
Contaminante marino:	No
Precauciones especiales para el usuario:	



15. Información sobre la reglamentación

Reglamentación internacional

Protocolo de Montreal
No se aplica

Convenio de Estocolmo
No se aplica

Convenio de Rotterdam
No se aplica

Protocolo de Kyoto
No se aplica

Este producto no está regulado por la Dirección nacional de Estupefacientes u otras similares. La información aquí contenida NO constituye normatividad legal; corresponde estrictamente a información y recomendaciones técnicas.

Reglamentación Nacional
- Decreto 1609 de 2002. Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera. Además, aplica toda la legislación colombiana sobre medio ambiente y seguridad industrial.
- Decreto 4741 de 2005: por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Ley 769/2002. Código Nacional de Tránsito Terrestre. Artículo 32: la carga de un vehículo debe estar debidamente empacada, rotulada, embalada y cubierta, conforme a la normatividad técnica nacional.
- Los residuos de esta sustancia están considerados en: Ministerio de Salud, Resolución 2309 de 1986, por la cual se hace necesario dictar normas especiales complementarias para la cumplida ejecución de las leyes que regulan los residuos sólidos y concretamente lo referente a residuos especiales.

16.Otras informaciones, incluida información sobre la fecha de preparación o última revisión de la FDS

Fecha de última revisión: 20.09.2023

Versión #: 1.1

Información adicional: No hay datos disponibles.

Cláusula de exención de responsabilidad:	Esta información se ofrece sin garantías. Se considera que la información es correcta. Esta información debe utilizarse para realizar una determinación independiente de los métodos destinados a la protección de los trabajadores y del medio ambiente.

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

1. Identificación de la sustancia y de la empresa

Identificador del producto: TOC 5010 P/B GRANEL

Otros medios de identificación

Sinónimos:
TOC 5010 P/B GRANEL

Número del producto:
800000120846

Uso recomendado: Adhesivo

Restricciones recomendadas: Ninguno conocido/Ninguna conocida.

Información sobre el fabricante/importador/distribuidor

Fabricante

Nombre de la empresa:	Toxement S.A.
Dirección:	Parque Industrial Gran Sabana. Tocancipá (Oficina principal)
Teléfono:	(571) 8698787
Fax:	(571) 3680887
Contacto:	www.toxement.com.co

Teléfono para casos de emergencia: CISTEMA ARL SURA 018000511414 (24 HORAS) COLOMBIA, CRUZ ROJA COLOMBIA: 132, BOMBEROS COLOMBIA: 119

2. Identificación de peligros

De acuerdo con las regulaciones para productos peligrosos

Peligros para la salud

Toxicidad aguda (Oral)	Categoría 4
Toxicidad aguda (Dérmico)	Categoría 5
Toxicidad aguda (Inhalación - vapores)	Categoría 4
Corrosión/irritación cutáneas	Categoría 1A
Lesiones oculares graves/irritación ocular	Categoría 1
Sensibilizante cutáneo	Categoría 1
Carcinogenicidad	Categoría 1A
Toxicidad sistémica específica de órganos diana - Exposiciones repetidas	Categoría 1 (Pulmón)

Desconocido toxicidad - Salud

Toxicidad aguda por via cutánea	42.3 %
Toxicidad aguda, inhalación, vapor	85 %

Toxicidad aguda, inhalación, polvo o nebulización	5.63 %

Peligros para el medio ambiente

Peligros agudos para el medio ambiente acuático	Categoría 3
Peligros crónicos para el medio ambiente acuático	Categoría 3

Desconocido toxicidad - Medio ambiente

Peligros agudos para el medio ambiente acuático	46.6 %
Peligros crónicos para el medio ambiente acuático	46.6 %

Elementos de la Etiqueta

Símbolo de Peligro:



Palabra de advertencia: Peligro

Indicación de peligro:
H302+H332: Nocivo en caso de ingestión o si se inhala.
H313: Puede ser nocivo en contacto con la piel.
H314: Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares.
H317: Puede provocar una reacción cutánea alérgica.
H350: Puede provocar cáncer.
H372: Provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas.
H412: Nocivo para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

Consejos de prudencia

Prevención:
P201: Procurarse las instrucciones antes del uso.
P202: No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad.
P260: No respirar polvos/humos/gases/nieblas/vapores/aerosoles.
P264: Lavarse la cara, manos y toda la piel expuesta cuidadosamente después de la manipulación.
P270: No comer, beber o fumar mientras se manipula este producto.
P271: Usar solo al aire libre o en un lugar bien ventilado.
P272: La ropa de trabajo contaminada no debe salir del lugar de trabajo.
P273: No dispersar en el medio ambiente.
P280: Usar guantes/ ropa de protección/ equipo de protección para los ojos/ la cara.

Respuesta:
P301+P330+P331: EN CASO DE INGESTIÓN: Enjuagar la boca. NO provocar el vómito.
P312: Llamar un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico si la persona se encuentra mal.

P303+P361+P353: EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo): Quitar inmediatamente toda la ropa contaminada. Enjuagar la piel con agua/ducharse.
P363: Lavar la ropa contaminada antes de volverla a usar.
P333+P313: En caso de irritación cutánea o sarpullido: Consultar a un médico.
P321: Tratamiento específico (véanse las instrucciones complementarias sobre primeros auxilios de esta etiqueta).
P304+P340: EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración.
P310: Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico.
P305+P351+P338: En caso de contacto con los ojos: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
P308+P313: EN CASO DE exposición demostrada o supuesta: consultar a un médico.

Almacenamiento: P405: Guardar bajo llave.

Eliminación: P501: Eliminar el contenido/ recipiente en una instalación aprobada conforme a la reglamentación local/ regional/ nacional/ internacional.

Otros peligros: No hay datos disponibles.

3. Composición/información sobre los componentes

Mezclas

Identidad química	Nombre común y sinónimos	Número CAS	Concentración en porcentaje (%)*
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.	14808-60-7	20 - 50%
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.	2855-13-2	20 - 50%
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.	100-51-6	10 - 20%

* Todas las concentraciones están indicadas en porcentaje en peso a menos que el ingrediente sea un gas. Las concentraciones de los gases se indican en por ciento en volumen.

4. Medidas de Primeros Auxilios

Descripción de las medidas de primeros auxilios

Inhalación: Llamar inmediatamente al médico o Centro de Toxicología. Si la respiración se detiene, administrar respiración artificial. Trasladar al aire libre. Si la respiración se hace difícil, administrar oxígeno.

Contacto con la Piel: Llamar inmediatamente al médico o Centro de Toxicología. Eliminar o limpiar a fondo los zapatos contaminados. Quitar inmediatamente la ropa y los zapatos contaminados y lavar la piel con abundante agua y jabón. En caso del desarrollo de una irritación cutánea o una reacción cutánea alérgica, acúdase a un médico.

Contacto con los ojos:	Quitar las lentes de contacto, cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado. Enjuagar inmediatamente los ojos con abundante agua durante por los menos 15 minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Llamar inmediatamente al médico o Centro de Toxicología.
Ingestión:	Enjuagarse la boca. Llamar inmediatamente al médico o Centro de Toxicología. No administrar nunca líquidos a una persona inconsciente. No inducir el vómito sin la asesoría del Centro de Toxicología.
Protección personal para el personal de primeros auxilios:	No hay datos disponibles.

Los síntomas y efectos más importantes, tanto los agudos como los retardados

Síntomas:	El contacto prolongado y repetido con la piel puede provocar enrojecimiento, picazón, irritación y eccema/grietas. Irritación extrema de los ojos y las membranas mucosas, incluyendo quemaduras y lacrimación.
Peligros:	No hay datos disponibles.

Indicación de la necesidad de recibir atención médica inmediata y, en su caso, de tratamiento especial

Tratamiento:	Los síntomas pueden ser retardados.

5. Medidas de lucha contra incendios

Riesgos generales de incendio: No se indica ningún riesgo excepcional de incendio o explosión.

Medios de extinción adecuados (y no adecuados)

Medios de extinción apropiados:	Usar el medio de extinción adecuado de acuerdo con los demás materiales del entorno.
Medios no adecuados de extinción:	No utilizar chorro de agua para extinguir el incendio, ya que puede extender el fuego.
Peligros específicos del producto químico:	En un incendio se pueden formar gases peligrosos para la salud.

Equipo especial de protección y medias de precaución para los bomberos

Medidas especiales de lucha contra incendios:	No hay datos disponibles.
Equipo de protección especial para el personal de lucha contra incendios:	Usar un aparato respiratorio autónomo y traje de protección completo en caso de incendio.

6. Medidas que deben tomarse en caso de vertido accidental

Precauciones personales, equipo protector y procedimiento de emergencia:	Consultar la sección 8 de la FDS sobre los equipos de protección personal. No tocar los recipientes dañados o el material vertido a menos que se lleve ropa protectora adecuada. Mantener alejado al personal no autorizado.
Medidas que deben tomarse en caso de vertido accidental:	En el caso de un vertido o fuga accidental, notifique a las autoridades pertinentes de acuerdo con todos los reglamentos aplicables.
Métodos y materiales para la contención y limpieza:	Hacer un dique y absorber el producto derramado con arena, serrín u otro material no inflamable. Recoger el material vertido en recipientes, sellar bien y enviar para su eliminación de acuerdo con los reglamentos locales.
Precauciones relativas al medio ambiente:	No contaminar las fuentes de agua o el alcantarillado. Evitar nuevas fugas o vertidos si puede hacerse sin riesgos. No dispersar en el medio ambiente.

7. Manejo y almacenamiento

Manipulación

Medidas técnicas (p.ej. ventilación local y general):	Mantener buenas prácticas de higiene industrial. Cumplir con los límites de exposición y minimizar el riesgo de inhalación de vapores y nieblas. Puede requerir ventilación mecánica o ventilación local por aspiración.
Recomendaciones para la manipulación segura:	Evítese el contacto con los ojos, la piel y la ropa. Lavarse las manos cuidadosamente después de la manipulación. No degustar ni tragar. No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad. Procurarse las instrucciones antes del uso. Utilizar un equipo de protección individual, según corresponda. Evitar el contacto con los ojos. Evitar el contacto con los ojos, la piel y la ropa. Garantizar una ventilación adecuada. Usar un equipo de protección personal adecuado. Mantener buenas prácticas de higiene industrial.
Medidas para evitar el contacto:	No hay datos disponibles.
Medidas de higiene:	Evítese el contacto con la piel. Mantener buenas prácticas de higiene industrial. Prohibido comer, beber y fumar durante la utilización del producto. Lávese las manos después de manipular el producto. Lávese las manos antes de los descansos e inmediatamente después de manipular el producto. Evitar el contacto con los ojos. Lavar la ropa contaminada antes de volverla a usar. No dejar que este material entre en contacto con la piel. La ropa de trabajo contaminada no debe salir del lugar de trabajo.

Almacenamiento

Condiciones de almacenamiento seguro:	Guardar bajo llave.
Materiales para el embalaje seguro:	No hay datos disponibles.
Temperatura de almacenamiento:	No hay datos disponibles.

8. Controles de exposición/protección personal

Parámetros de control

Límite(s) de exposición ocupacional

Identidad química	Tipo	Valores Límites de Exposición	Fuente
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Fracción respirable	TWA	0.025 mg/m3	Colombia. LEP. Resolución núm. 02400: Normas sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, actualizada conforme a la ACGIH, en su forma enmendada
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Polvo respirable	TWA	0.05 mg/m3	EE.UU. OSHA Sustancias Específicamente Reguladas (29 CFR 1910.1001-1050)
	OSHA_ACT	0.025 mg/m3	EE.UU. OSHA Sustancias Específicamente Reguladas (29 CFR 1910.1001-1050)
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Polvo respirable	PEL	0.05 mg/m3	EE.UU. Tabla OSHA Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000)
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Respirable	TWA	2.4 millones de partículas por pie cúbico de aire	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
	TWA	0.1 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-3 (29 CFR 1910.1000)
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice - Fracción respirable	TWA	0.025 mg/m3	ACGIH EE. UU.: Valores Límite de Umbral, según enmienda

Valores límites biológicos

No se indican límites de exposición biológica para los componentes.

Controles técnicos apropiados Mantener buenas prácticas de higiene industrial. Cumplir con los límites de exposición y minimizar el riesgo de inhalación de vapores y nieblas. Puede requerir ventilación mecánica o ventilación local por aspiración.

Medidas de protección individual, como equipos de protección personal recomendados

Información general: Debe existir un acceso fácil al abastecimiento de agua y a estaciones lavaojos. Debe haber una ventilación general adecuada (típicamente 10 renovaciones del aire por hora). La frecuencia de la renovación del aire debe corresponder a las condiciones. De ser posible, use campanas extractoras, ventilación aspirada local u otras medidas técnicas para mantener los niveles de exposición por debajo de los límites de exposición recomendados. Si no se han establecido ningunos límites de exposición, el nivel de contaminantes suspendidos en el aire ha de mantenerse a un nivel aceptable.

Protección para los ojos/la cara: Si resulta necesario, use un respirador de cara completa. Usar anteojos de seguridad con protección lateral (o goggles) y pantalla facial.

Protección de la piel

Protección para las manos: Usar guantes protectores apropiados si hay riesgo de contacto con la piel. Antes de usar los guantes de protección, asegúrese de que no tengan ningún tipo de daño como cortes o rupturas.

Otros: Usar guantes resistentes a los productos químicos, calzado y traje protector adecuados para el riesgo de exposición. Contactar a un especialista en salud y seguridad profesional o con el fabricante para obtener información específica. Úsese ropa protectora adecuada.

Protección respiratoria: Si los controles de ingeniería no mantienen las concentraciones en el aire por debajo de los límites de exposición recomendados (cuando proceda) o a un nivel aceptable (en países donde no se hayan establecido límites de exposición), ha de utilizarse un respirador aprobado por NIOSH y de acuerdo con el nivel de exposición. Utilizar un respirador purificador de aire con filtro purificador de aire y cartucho adecuado y aprobado oficialmente (cuando proceda). El tipo de filtro debe ser acorde a la concentración máxima prevista del contaminante (gases, vapores orgánicos e inorgánicos, nieblas, material particulado) que puede generarse al manipular el producto. Contactar a un especialista de salud y seguridad o con el fabricante para obtener información específica.

Medidas de higiene: E Utilizar los elementos de protección personal adecuadamente. Prohibido comer, beber y fumar durante la utilización del producto. Lávese las manos después de manipular el producto. Evitar el contacto con los ojos. Mantener buenas prácticas de higiene industrial. La ropa de trabajo contaminada no debe salir del lugar de trabajo. Evítese el contacto con la piel. No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad.

9. Propiedades físicas y químicas

Apariencia	
Estado físico:	Líquido
Forma:	Líquido viscoso
Color:	Negro
Olor:	Característico
Umbral olfativo:	No hay datos disponibles.
pH:	No hay datos disponibles.
Punto de congelación:	No hay datos disponibles.
Punto de ebullición:	No hay datos disponibles.
Punto de inflamación:	No hay datos disponibles.
Tasa de evaporación:	No hay datos disponibles.
Inflamabilidad (sólido, gas):	No hay datos disponibles.
Límite superior de explosividad:	No hay datos disponibles.
Límite inferior de explosividad:	No hay datos disponibles.
Presión de vapor:	No hay datos disponibles.
Densidad relativa de vapor:	No hay datos disponibles.
Densidad:	No hay datos disponibles.
Densidad relativa:	1.30 - 1.40
Solubilidad en agua:	Insoluble en agua
Solubilidad (otros):	No hay datos disponibles.
Coeficiente de reparto: n-octanol/agua:	No hay datos disponibles.
Autoignición:	No hay datos disponibles.
Temperatura de descomposición:	No hay datos disponibles.
Viscosidad cinemática:	No hay datos disponibles.
Viscosidad dinámica:	No hay datos disponibles.
Propiedades explosivas:	No hay datos disponibles.
Propiedades comburentes:	No hay datos disponibles.

10. Estabilidad y reactividad

Reactividad: No hay datos disponibles.

Estabilidad química: El material es estable bajo condiciones normales.

Posibilidad de reacciones peligrosas: No hay datos disponibles.

Condiciones que deben evitarse: Evitar el calor o la contaminación.

Materiales incompatibles: No hay datos disponibles.

Productos de descomposición peligrosos: La descomposición térmica o la combustión pueden liberar óxidos del carbono u otros gases o vapores tóxicos.

11. Información toxicológica

Información sobre los efectos toxicológicos

Inhalación: En altas concentraciones, los vapores, humos o nieblas pueden ser irritantes para la nariz, garganta y membranas mucosas.

Contacto con la Piel: Nocivo en contacto con la piel. Provoca quemaduras graves de la piel. Puede provocar una reacción cutánea alérgica.

Contacto con los ojos: Provoca lesiones oculares graves.

Ingestión: Nocivo en caso de ingestión.

Información sobre las posibles vías de exposición

Toxicidad aguda (lista de todas las vías de posible exposición)

Oral

Producto: Estimado de la toxicidad aguda de la mezcla (ATEmix): 1,401.02 mg/kg

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	LD 50: > 2,000 mg/kg
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	LD 50 (Rata): 1,030 mg/kg Estudio clave
alcohol bencílico	LD 50 (Ratón): 1,360 mg/kg LD 50 (Rata): 1,230 - 3,120 mg/kg LD 50 (Rata): 1,570 mg/kg Otro LD 50 (Conejo; rata): 1,040 mg/kg Otro LD 50 (Conejo; rata): 2,080 mg/kg Otro LD Lo (Conejillo de Indias, Ratón, Rata): 1,040 mg/kg Otro LD 50 (Ratón): 1,150 mg/kg Otro LD 50 (Rata): 1,230 mg/kg Otro LD 50 (Rata): 3,100 mg/kg Otro LD Lo (Conejillo de Indias, Ratón, Rata): 1,400 - 3,120 mg/kg Otro LD 50 (Ratón): 1,580 mg/kg Otro

Dérmico

Producto: Estimado de la toxicidad aguda de la mezcla (ATEmix): 2,198.1 mg/kg

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	LD 50 (Rata): > 2,000 mg/kg
alcohol bencílico	LD 50 (Cuye): 5,000 mg/kg LD 50 (Conejo): 2,000 mg/kg LD 50 (Conejo): > 2,000 mg/kg

Inhalación

Producto: Estimado de la toxicidad aguda de la mezcla (ATEmix): 11 mg/l Vapor; Estimado de la toxicidad aguda de la mezcla (ATEmix): 27.85 mg/l Polvo y nieblas;

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	LC 50: > 5.0 mg/l Polvo y nieblas
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	LC 50 (Rata, 4 h): > 5.01 mg/l Aerosol; 1 = confiable sin restricciones; Aerosol
alcohol bencílico	LC 50 (Rata, 4 h): > 4.178 mg/l LC 50 (Rata, 8 h): 1000 ppm LC 50 (Rata, 4 h): > 4,178 mg/m3 Aerosol; 1 = confiable sin restricciones; Aerosol, Estudio clave LC 50 (Rata, 4 h): > 0.9 mg/l Inhalación; 4 = no asignable; Inhalación, Otro NOAEC (Rata, 4 h): 3,297 mg/m3 Aerosol; 1 = confiable sin restricciones; Aerosol, Estudio clave LC 50 (Rata, 4 h): > 5,400 mg/m3 Aerosol; 1 = confiable sin restricciones; Aerosol, Estudio de apoyo LC 50 (Rata, 4 h): 8.8 mg/l Inhalación; 4 = no asignable; Inhalación, Otro

Toxicidad a Dosis Repetidas

Producto: No hay datos disponibles.

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Corrosión/irritación cutáneas

Producto: No hay datos disponibles.

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	Corrosivo.
alcohol bencílico	in vivo (Conejo): Ligeramente irritante

Lesiones oculares graves/irritación ocular

Producto: No hay datos disponibles.

Componentes:

Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.

alcohol bencílico	Moderadamente irritante in vivo Conejo, 1 - 168 h: Irritante in vivo Conejo, 1 - 72 h: Irritante in vivo Conejo, 24 - 78 h: Moderadamente irritante in vivo Conejo, 1 - 168 h: Irritante in vivo Conejo, 1 - 72 h: Irritante in vivo Conejo, 1 - 72 h: Moderadamente irritante in vivo Conejo, 1 - 168 h: Irritante in vivo Conejo, 24 - 72 h: Irritante in vivo Conejo, 24 - 72 h: Irritante in vivo Conejo, 24 - 72 h: Irritante in vivo Conejo, 24 - 72 h: Irritante in vivo Conejo, 1 - 72 h:

Sensibilidad respiratoria o cutánea

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Carcinogenicidad

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Mutagenicidad en células germinales

In vitro

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

In vivo

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Toxicidad para la reproducción

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Toxicidad sistémica específica de órganos diana - Exposición única

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Toxicidad sistémica específica de órganos diana - Exposiciones repetidas

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Peligro por aspiración

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
Sílice cristalina (cuarzo)/ Arena de sílice	No hay datos disponibles.
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	No hay datos disponibles.
alcohol bencílico	No hay datos disponibles.

Información sobre los peligros para la salud

Otros peligros

Producto:	No hay datos disponibles.

12. Información ecotoxicológica

Ecotoxicidad:

Peligros agudos para el medio ambiente acuático:

Pez

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	LC 50 (Leuciscus idus, 96 h): 110 mg/l Resultado experimental, estudio clave
alcohol bencílico	LC 50 (Pimephales promelas, 96 h): 460 mg/l Resultado experimental, estudio clave

Invertebrados Acuáticos

Producto:	No hay datos disponibles.
Componentes:	
3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	EC 50 (Pulga de agua (Daphnia magna), 24 h): 31.9 - 45.8 mg/l Intoxicación EC 50 (Daphnia magna, 48 h): 23 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio clave
alcohol bencílico	EC 50 (Daphnia magna, 48 h): 230 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio clave

Toxicidad para las plantas acuáticas

Producto:	No hay datos disponibles.

Toxicidad para los microorganismos
Producto: No hay datos disponibles.

Peligros crónicos para el medio ambiente acuático:

Pez
Producto: No hay datos disponibles.

Invertebrados Acuáticos
Producto: No hay datos disponibles.
Componentes:

3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	NOAEL (Daphnia magna): 3 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio clave
alcohol bencílico	NOAEL (Daphnia magna): 51 mg/l resultado experimental Resultado experimental, estudio clave

Toxicidad para las plantas acuáticas
Producto: No hay datos disponibles.

Toxicidad para los microorganismos
Producto: No hay datos disponibles.

Persistencia y degradabilidad

Biodegradación
Producto: No hay datos disponibles.
Componentes:

3-Aminometil-3,5,5-trimetilciclohexilamina	8 % (28 d) Detectado en el agua. Resultado experimental, estudio clave
alcohol bencílico	97 % (21 d) Detectado en el agua. Resultado experimental, estudio clave

Relación Entre DBO/DQO
Producto: No hay datos disponibles.

Potencial de bioacumulación
Producto: No hay datos disponibles.

Coeficiente de reparto n-octanol/agua (log Kow)
Producto: No hay datos disponibles.
Componentes:

alcohol bencílico	Log Kow: 1.10

Movilidad en el suelo:
Producto No hay datos disponibles.

Otros efectos adversos: Nocivo para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

13. Información relativa a la eliminación de los productos

Métodos de eliminación: Elimine los residuos en una planta adecuada de tratamiento y eliminación de conformidad con las leyes, reglamentos vigentes y características del producto en el momento de su eliminación.

Envases contaminados: No hay datos disponibles.

14. Información relativa al transporte

ADR



Número ONU o número de identificación:	UN 2289
Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:	ISOFORONDIAMINA
Clase(s) relativas al transporte	
Clase:	8
Etiqueta(s):	8
No. Peligro (ADR):	80
Código de restricción en túneles:	(E)
Grupo de embalaje/envase, cuando aplique:	III
Cantidad limitada	5.00L
Cantidad exceptuada	E1
Peligros para el medio ambiente	
Peligrosa para el medio ambiente:	No
Contaminante marino:	No
Precauciones especiales para el usuario:	Ninguno/a.

IATA



Número ONU o número de identificación:	UN 2289
Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:	ISOFORONDIAMINA
Clase(s) relativas al transporte	
Clase:	8
Etiqueta(s):	8
Grupo de embalaje/envase, cuando aplique:	III
Nave aérea de pasajeros y carga :	852
Cantidad limitada	Ninguno/a.
Cantidad exceptuada	E1
Peligros para el medio ambiente	
Peligrosa para el medio ambiente:	No
Contaminante marino:	No
Precauciones especiales para el usuario:	Ninguno/a.
Nave aérea de pasajeros y carga:	Permitido. 852
Nave aérea de carga solamente :	Permitido. 856

IMDG



Número ONU o número de identificación:	UN 2289
Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:	ISOFORONDIAMINA
Clase(s) relativas al transporte	
Clase:	8
Etiqueta(s):	8
EmS No.:	F-A, S-B

Grupo de embalaje/envase, cuando aplique:	III
Cantidad limitada	5.00L
Cantidad exceptuada	E1
Peligros para el medio ambiente	
Peligrosa para el medio ambiente:	No
Contaminante marino:	No
Precauciones especiales para el usuario:	Ninguno/a.

15. Información sobre la reglamentación

Reglamentación internacional

Protocolo de Montreal
No se aplica

Convenio de Estocolmo
No se aplica

Convenio de Rotterdam
No se aplica

Protocolo de Kyoto
No se aplica

Este producto no está regulado por la Dirección nacional de Estupefacientes u otras similares. La información aquí contenida NO constituye normatividad legal; corresponde estrictamente a información y recomendaciones técnicas.

Reglamentación Nacional
- Decreto 1609 de 2002. Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera. Además, aplica toda la legislación colombiana sobre medio ambiente y seguridad industrial.
- Decreto 4741 de 2005: por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Ley 769/2002. Código Nacional de Tránsito Terrestre. Artículo 32: la carga de un vehículo debe estar debidamente empacada, rotulada, embalada y cubierta, conforme a la normatividad técnica nacional.
- Los residuos de esta sustancia están considerados en: Ministerio de Salud, Resolución 2309 de 1986, por la cual se hace necesario dictar normas especiales complementarias para la cumplida ejecución de las leyes que regulan los residuos sólidos y concretamente lo referente a residuos especiales.

16.Otras informaciones, incluida información sobre la fecha de preparación o última revisión de la FDS

Fecha de última revisión:	20.09.2023
Versión #:	1.1
Información adicional:	No hay datos disponibles.
Cláusula de exención de responsabilidad:	Esta información se ofrece sin garantías. Se considera que la información es correcta. Esta información debe utilizarse para realizar una determinación independiente de los métodos destinados a la protección de los trabajadores y del medio ambiente.

ANEXO 14. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	333281666	9460299270	E	2023/12/14	2023/12/12	BANCO GNB SUDAMERIS	0	$3,514,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (14 Afiliados)						$11,366,669	$1,818,800			$11,366,669	$553,600			$11,366,669	$455,000			$11,366,669	$629,100		$1,160,000	$58,000
Centro de Trabajo: OPERATIVO (12 Afiliados)						$8,846,669	$1,415,600			$8,846,669	$452,800			$8,846,669	$354,200			$8,846,669	$615,900		$1,160,000	$58,000
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (12 Afiliados)						$8,846,669	$1,415,600			$8,846,669	$452,800			$8,846,669	$354,200			$8,846,669	$615,900		$1,160,000	$58,000
1	CC	1093799117	BECERRA GRANADOS CALEB	230301	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
2	CC	1094778194	CARDENAS OSORIO LUIS EDUARDO	230301	4	$154,667	$24,800	EPS008	4	$154,667	$6,200	CCF36	4	$154,667	$6,200	14-23	4	$154,667	$10,800	4	$0	$0
3	CC	1091353991	FORERO BARRERA DILAN ANDRES	230301	1	$38,667	$6,200	EPS041	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
4	CC	1098639093	FRANCO PEREZ DANIEL ERNESTO	230301	30	$1,750,000	$280,000	EPS037	30	$1,750,000	$70,000	CCF36	30	$1,750,000	$70,000	14-23	30	$1,750,000	$121,800	30	$0	$0
5	CC	1093777646	GALVIS MONTOYA ROGER DANIEL	230301	1	$38,667	$6,200	EPS008	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
6	CC	5030838	MENDIBLE PACHECO DIDIER	25-14	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
7	CC	1094350696	ORTEGA SERRANO JULIO CESAR	25-14	1	$38,667	$6,200	EPS005	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
8	CC	1090493890	PACHECO PEÑARANDA JOHANNA PATRICIA	230201	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF36	30	$3,000,000	$120,000	14-23	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
9	CC	1192915751	PEÑARANDA GARCIA INGRID PAOLA	25-14	21	$1,050,000	$168,000	ESSC24	21	$1,050,000	$42,000	CCF36	21	$1,050,000	$42,000	14-23	21	$1,050,000	$73,100	21	$0	$0
10	CC	9434291	RODRIGUEZ ALVAREZ CESAR TADEO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$1,160,000	$58,000
11	CC	1090379434	ROJAS GUTIERREZ JORGE ANDRES	230201	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
12	CC	1090496848	SALAZAR SIERRA DEISY ANDREA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF36	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$13,200		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (2 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$13,200		$0	$0
13	CC	60396923	LIZARAZO HIGUERA ADRIANA CAROLINA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
14	CC	1090481226	SEPULVEDA QUINTERO PAOLA ANDREA	230201	30	$1,360,000	$217,600	EPS037	30	$1,360,000	$54,400	CCF36	30	$1,360,000	$54,400	14-23	30	$1,360,000	$7,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(14)**			$11,366,669	$1,818,800			$11,366,669	$553,600			$11,366,669	$455,000			$11,366,669	$629,100		$1,160,000	$58,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	333281666	9460299270	E	2023/12/14	2023/12/12	BANCO GNB SUDAMERIS	0	$3,514,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$1,818,800	$0	$0	$1,818,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$366,000	$0	$0	$366,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$749,000	$0	$0	$749,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$703,800	$0	$0	$703,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$629,100	$0	$0	$629,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	14	$629,100	$0	$0	$629,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$455,000	$0	$0	$455,000
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	14	$455,000	$0	$0	$455,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$553,600	$0	$0	$553,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$7,800	$0	$0	$7,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$42,000	$0	$0	$42,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$129,200	$0	$0	$129,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$1,600	$0	$0	$1,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$373,000	$0	$0	$373,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
TOTAL				14	$3,514,500	$0	$0	$3,514,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	376617299	9461124765	E	2023/12/14	2024/01/03	BANCOLOMBIA	20	$1,533,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (9 Afiliados)						$5,336,002	$854,000			$5,336,002	$213,700			$5,336,002	$213,700			$5,336,002	$222,500		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO (7 Afiliados)						$3,016,002	$482,800			$3,016,002	$120,900			$3,016,002	$120,900			$3,016,002	$210,300		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (7 Afiliados)						$3,016,002	$482,800			$3,016,002	$120,900			$3,016,002	$120,900			$3,016,002	$210,300		$0	$0
1	PT	6312517	BALZA BARRETO JORGE LUIS	25-14	14	$541,334	$86,700	EPS008	14	$541,334	$21,700	CCF36	14	$541,334	$21,700	14-23	14	$541,334	$37,700	14	$0	$0
2	CC	1050064571	CERPA LOPEZ LUIS ALFONSO	230301	9	$348,000	$55,700	EPS037	9	$348,000	$14,000	CCF36	9	$348,000	$14,000	14-23	9	$348,000	$24,300	9	$0	$0
3	CC	1091979239	JAIMES FIGUEROA LUIS ALEXANDER	25-14	15	$580,000	$92,800	CCFC50	15	$580,000	$23,200	CCF36	15	$580,000	$23,200	14-23	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
4	CC	1094320649	JIMENEZ LOPEZ ALVARO	230301	7	$270,667	$43,400	EPS037	7	$270,667	$10,900	CCF36	7	$270,667	$10,900	14-23	7	$270,667	$18,900	7	$0	$0
5	CC	1090504158	JIMENEZ LERMA IVAN ANDRES	230301	8	$309,334	$49,500	EPS041	8	$309,334	$12,400	CCF36	8	$309,334	$12,400	14-23	8	$309,334	$21,600	8	$0	$0
6	CC	1010072224	MUÑOZ MONAS JHON MARIO	230301	15	$580,000	$92,800	EPS037	15	$580,000	$23,200	CCF36	15	$580,000	$23,200	14-23	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
7	CC	1193230573	ORDUZ JARAMILLO RICARDO AGUSTIN	25-14	10	$386,667	$61,900	ESSC24	10	$386,667	$15,500	CCF36	10	$386,667	$15,500	14-23	10	$386,667	$27,000	10	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
8	CC	37395983	LIZARAZO HIGUERA XIMENA DEL PILAR	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
9	CC	1093588239	VERJEL PARRA ORIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(9)**			$5,336,002	$854,000			$5,336,002	$213,700			$5,336,002	$213,700			$5,336,002	$222,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	376617299	9461124765	E	2023/12/14	2024/01/03	BANCOLOMBIA	20	$1,533,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$854,000	$16,600	$0	$870,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$241,400	$4,700	$0	$246,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$427,000	$8,300	$0	$435,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$3,600	$0	$189,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$222,500	$4,300	$0	$226,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$222,500	$4,300	$0	$226,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$213,700	$4,200	$0	$217,900
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	9	$213,700	$4,200	$0	$217,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				9	$213,700	$4,400	$0	$218,100
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	$23,200	$500	$0	$23,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$21,700	$500	$0	$22,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$15,500	$300	$0	$15,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$94,500	$1,900	$0	$96,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$12,400	$300	$0	$12,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$900	$0	$47,300
TOTAL				**9**	**$1,503,900**	**$29,500**	**$0**	**$1,533,400**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	594953768	9465337923	E	2023/12/14	2024/04/24	BANCOLOMBIA	132	$373,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,078,000	$172,500			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$75,100		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO (1 Afiliados)					$1,078,000	$172,500			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$75,100		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					$1,078,000	$172,500			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$75,100		$0	$0
1	CC	1090518676	GARCIA MARIA	230301	21	$1,078,000	$172,500	EPS005	21	$1,078,000	$43,200	CCF36	21	$1,078,000	$43,200	14-23	21	$1,078,000	$75,100	21	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,078,000	$172,500			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$43,200			$1,078,000	$75,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	594953768	9465337923	E	2023/12/14	2024/04/24	BANCOLOMBIA	132	$373,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,500	$20,300	$0	$192,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$172,500	$20,300	$0	$192,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,100	$8,900	$0	$84,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$75,100	$8,900	$0	$84,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,200	$5,100	$0	$48,300
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	1	$43,200	$5,100	$0	$48,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,200	$5,100	$0	$48,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$43,200	$5,100	$0	$48,300
TOTAL				**1**	**$334,000**	**$39,400**	**$0**	**$373,400**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	397159263	9461632870	E	2024/01/15	2024/01/15	BANCO GNB SUDAMERIS	0	$4,180,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (13 Afiliados)						$14,026,001	$2,244,200			$14,026,001	$561,200			$14,026,001	$561,200			$14,026,001	$814,300		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO (11 Afiliados)						$11,506,001	$1,841,000			$11,506,001	$460,400			$11,506,001	$460,400			$11,506,001	$801,100		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (11 Afiliados)						$11,506,001	$1,841,000			$11,506,001	$460,400			$11,506,001	$460,400			$11,506,001	$801,100		$0	$0
1	PT	6312517	BALZA BARRETO JORGE LUIS	25-14	1	$38,667	$6,200	EPS008	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
2	CC	1050064571	CERPA LOPEZ LUIS ALFONSO	230301	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
3	CC	1098639093	FRANCO PEREZ DANIEL ERNESTO	230301	30	$1,750,000	$280,000	EPS037	30	$1,750,000	$70,000	CCF36	30	$1,750,000	$70,000	14-23	30	$1,750,000	$121,800	30	$0	$0
4	CC	1091979239	JAIMES FIGUEROA LUIS ALEXANDER	25-14	30	$1,160,000	$185,600	CCFC50	30	$1,160,000	$46,400	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
5	CC	1090504158	JIMENEZ LERMA IVAN ANDRES	230301	1	$38,667	$6,200	EPS041	1	$38,667	$1,600	CCF36	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0
6	CC	1010064362	MALDONADO WILCHES MICHELLE PAOLA	230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS005	30	$1,360,000	$54,400	CCF36	30	$1,360,000	$54,400	14-23	30	$1,360,000	$94,700	30	$0	$0
7	CC	1010072224	MUÑOZ MONAS JHON MARIO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
8	CC	1193230573	ORDUZ JARAMILLO RICARDO AGUSTIN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$46,400	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
9	CC	1090493890	PACHECO PEÑARANDA JOHANNA PATRICIA	230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF36	30	$1,800,000	$72,000	14-23	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
10	CC	1192915751	PEÑARANDA GARCIA INGRID PAOLA	25-14	30	$1,500,000	$240,000	ESSC24	30	$1,500,000	$60,000	CCF36	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0
11	CC	1090496848	SALAZAR SIERRA DEISY ANDREA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF36	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$13,200		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (2 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$100,800			$2,520,000	$13,200		$0	$0
12	CC	1090481226	SEPULVEDA QUINTERO PAOLA ANDREA	230201	30	$1,360,000	$217,600	EPS037	30	$1,360,000	$54,400	CCF36	30	$1,360,000	$54,400	14-23	30	$1,360,000	$7,100	30	$0	$0
13	CC	1093588239	VERJEL PARRA ORIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF36	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(13)**			$14,026,001	$2,244,200			$14,026,001	$561,200			$14,026,001	$561,200			$14,026,001	$814,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	397159263	9461632870	E	2024/01/15	2024/01/15	BANCO GNB SUDAMERIS	0	$4,180,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$2,244,200	$0	$0	$2,244,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$617,400	$0	$0	$617,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,121,200	$0	$0	$1,121,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$505,600	$0	$0	$505,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$814,300	$0	$0	$814,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	13	$814,300	$0	$0	$814,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$561,200	$0	$0	$561,200
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	13	$561,200	$0	$0	$561,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				13	$561,200	$0	$0	$561,200
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$1,600	$0	$0	$1,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$106,400	$0	$0	$106,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$218,800	$0	$0	$218,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$1,600	$0	$0	$1,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$186,400	$0	$0	$186,400
TOTAL				**13**	**$4,180,900**	**$0**	**$0**	**$4,180,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	9463338073	9463338073	E	2024/02/13	2024/02/23	BANCO DE BOGOTA	10	$5,075,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (12 Afiliados)																							**$17,346,668**	**$2,775,600**			**$17,346,668**	**$694,000**			**$17,346,668**	**$694,000**			**$17,346,668**		**$866,100**		**$0**	**$0**		**$5,029,700**
Centro de Trabajo: OPERATIVO (8 Afiliados)																							**$12,038,334**	**$1,926,200**			**$12,038,334**	**$481,600**			**$12,038,334**	**$481,600**			**$12,038,334**		**$838,200**		**$0**	**$0**		**$3,727,600**
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (8 Afiliados)																							**$12,038,334**	**$1,926,200**			**$12,038,334**	**$481,600**			**$12,038,334**	**$481,600**			**$12,038,334**		**$838,200**		**$0**	**$0**		**$3,727,600**
1	CC	1098639093	FRANCO DANIEL																		23030 1	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF36	30	$2,300,000	$92,000	14-23	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	Si	$712,100
2	CC	1091979239	JAIMES LUIS							X											25-14	30	$1,300,000	$208,000	CCFC50	30	$1,300,000	$52,000	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
3	CC	1010064362	MALDONADO MICHELLE																		23030 1	30	$1,525,000	$244,000	EPS005	30	$1,525,000	$61,000	CCF36	30	$1,525,000	$61,000	14-23	30	$1,525,000	6.960%	$106,200	30	$0	$0	Si	$472,200
4	CC	1010072224	MUÑOZ JHON							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
5	CC	1193230573	ORDUZ RICARDO		X					X											25-14	1	$43,334	$7,000	ESSC24	1	$43,334	$1,800	CCF36	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
6	CC	1090493890	PACHECO JOHANNA																		23020 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF36	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
7	CC	1192915751	PEÑARANDA INGRID																		25-14	30	$1,785,000	$285,600	ESSC24	30	$1,785,000	$71,400	CCF36	30	$1,785,000	$71,400	14-23	30	$1,785,000	6.960%	$124,300	30	$0	$0	Si	$552,700
8	CC	1090496848	SALAZAR DEISY																		23030 1	30	$1,785,000	$285,600	EPS005	30	$1,785,000	$71,400	CCF36	30	$1,785,000	$71,400	14-23	30	$1,785,000	6.960%	$124,300	30	$0	$0	Si	$552,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)																							**$5,308,334**	**$849,400**			**$5,308,334**	**$212,400**			**$5,308,334**	**$212,400**			**$5,308,334**		**$27,900**		**$0**	**$0**		**$1,302,100**
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (4 Afiliados)																							**$5,308,334**	**$849,400**			**$5,308,334**	**$212,400**			**$5,308,334**	**$212,400**			**$5,308,334**		**$27,900**		**$0**	**$0**		**$1,302,100**
9	CC	60396923	LIZARAZO ADRIANA							X											25-14	30	$2,440,000	$390,400	EPS005	30	$2,440,000	$97,600	CCF36	30	$2,440,000	$97,600	14-23	30	$2,440,000	0.522%	$12,800	30	$0	$0	Si	$598,400
10	CC	37395983	LIZARAZO XIMENA		X					X											23020 1	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF36	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	0.522%	$300	1	$0	$0	Si	$10,900
11	CC	1090481226	SEPULVEDA PAOLA																		23020 1	30	$1,525,000	$244,000	EPS037	30	$1,525,000	$61,000	CCF36	30	$1,525,000	$61,000	14-23	30	$1,525,000	0.522%	$8,000	30	$0	$0	Si	$374,000
12	CC	1093588239	VERJEL ORIANA							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Total			**Afiliados(12)**																				$17,346,668	$2,775,600			$17,346,668	$694,000			$17,346,668	$694,000			$17,346,668		$866,100		$0	$0		$5,029,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	9463338073	9463338073	E	2024/02/13	2024/02/23	BANCO DE BOGOTA	10	$5,075,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$2,775,600	$25,200	$0	$2,800,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$891,000	$8,100	$0	$899,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,313,600	$11,900	$0	$1,325,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$571,000	$5,200	$0	$576,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$866,100	$7,900	$0	$874,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	12	$866,100	$7,900	$0	$874,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$694,000	$6,300	$0	$700,300
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	12	$694,000	$6,300	$0	$700,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$694,000	$6,500	$0	$700,500
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	$52,000	$500	$0	$52,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$73,200	$700	$0	$73,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$257,000	$2,400	$0	$259,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$311,800	$2,900	$0	$314,700
TOTAL				12	$5,029,700	$45,900	$0	$5,075,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	9464506665	9464506665	E	2024/03/13	2024/03/21	BANCO DE BOGOTA	8	$4,658,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (14 Afiliados)																							**$16,350,004**	**$2,616,400**			**$16,350,004**	**$654,400**			**$16,350,004**	**$654,400**			**$16,350,004**		**$701,500**		**$0**	**$0**		**$4,626,700**
Centro de Trabajo: OPERATIVO (10 Afiliados)																							**$9,560,004**	**$1,530,000**			**$9,560,004**	**$382,800**			**$9,560,004**	**$382,800**			**$9,560,004**		**$665,900**		**$0**	**$0**		**$2,961,500**
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (10 Afiliados)																							**$9,560,004**	**$1,530,000**			**$9,560,004**	**$382,800**			**$9,560,004**	**$382,800**			**$9,560,004**		**$665,900**		**$0**	**$0**		**$2,961,500**
1	CC	1098639093	FRANCO DANIEL																		23030 1	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF36	30	$2,300,000	$92,000	14-23	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	Si	$712,100
2	CC	1091979239	JAIMES LUIS		X																25-14	1	$43,334	$7,000	CCFC50	1	$43,334	$1,800	CCF36	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
3	CC	13484913	LOPEZ JAIME	X																	23030 1	4	$173,334	$27,800	EPS037	4	$173,334	$7,000	CCF36	4	$173,334	$7,000	14-23	4	$173,334	6.960%	$12,100	4	$0	$0	Si	$53,900
4	PT	1235339	MORALES YHOSET	X																	25-14	4	$173,334	$27,800	EPS037	4	$173,334	$7,000	CCF36	4	$173,334	$7,000	14-23	4	$173,334	6.960%	$12,100	4	$0	$0	Si	$53,900
5	CC	1010072224	MUÑOZ JHON		X																23030 1	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$1,800	CCF36	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
6	PT	6778415	ORELLANO LUIS	X	X																25-14	7	$303,334	$48,600	EPS008	7	$303,334	$12,200	CCF36	7	$303,334	$12,200	14-23	7	$303,334	6.960%	$21,200	7	$0	$0	Si	$94,200
7	CC	1090493890	PACHECO JOHANNA																		23020 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF36	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
8	CC	13198752	PEÑARANDA EDIMER	X																	23030 1	22	$953,334	$152,600	EPS005	22	$953,334	$38,200	CCF36	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	6.960%	$66,400	22	$0	$0	Si	$295,400
9	CC	1192915751	PEÑARANDA INGRID																		25-14	30	$1,785,000	$285,600	ESSC24	30	$1,785,000	$71,400	CCF36	30	$1,785,000	$71,400	14-23	30	$1,785,000	6.960%	$124,300	30	$0	$0	Si	$552,700
10	CC	1090496848	SALAZAR DEISY																		23030 1	30	$1,785,000	$285,600	EPS005	30	$1,785,000	$71,400	CCF36	30	$1,785,000	$71,400	14-23	30	$1,785,000	6.960%	$124,300	30	$0	$0	Si	$552,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)																							**$6,790,000**	**$1,086,400**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**		**$35,600**		**$0**	**$0**		**$1,665,200**
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (4 Afiliados)																							**$6,790,000**	**$1,086,400**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**		**$35,600**		**$0**	**$0**		**$1,665,200**
11	CC	60396923	LIZARAZO ADRIANA																		25-14	30	$2,440,000	$390,400	EPS005	30	$2,440,000	$97,600	CCF36	30	$2,440,000	$97,600	14-23	30	$2,440,000	0.522%	$12,800	30	$0	$0	Si	$598,400
12	CC	1010064362	MALDONADO MICHELLE																		23030 1	30	$1,525,000	$244,000	EPS005	30	$1,525,000	$61,000	CCF36	30	$1,525,000	$61,000	14-23	30	$1,525,000	0.522%	$8,000	30	$0	$0	Si	$374,000
13	CC	1090481226	SEPULVEDA PAOLA																		23020 1	30	$1,525,000	$244,000	EPS037	30	$1,525,000	$61,000	CCF36	30	$1,525,000	$61,000	14-23	30	$1,525,000	0.522%	$8,000	30	$0	$0	Si	$374,000
14	CC	1093588239	VERJEL ORIANA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Total			**Afiliados(14)**																				$16,350,004	$2,616,400			$16,350,004	$654,400			$16,350,004	$654,400			$16,350,004		$701,500		$0	$0		$4,626,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	9464506665	9464506665	E	2024/03/13	2024/03/21	BANCO DE BOGOTA	8	$4,658,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$2,616,400	$18,000	$0	$2,634,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$759,400	$5,200	$0	$764,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,293,000	$8,900	$0	$1,301,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$564,000	$3,900	$0	$567,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$701,500	$4,800	$0	$706,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	14	$701,500	$4,800	$0	$706,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$654,400	$4,500	$0	$658,900
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	14	$654,400	$4,500	$0	$658,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$654,400	$4,700	$0	$659,100
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	$1,800	$100	$0	$1,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$12,200	$100	$0	$12,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$71,400	$500	$0	$71,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$220,800	$1,600	$0	$222,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$348,200	$2,400	$0	$350,600
TOTAL				**14**	**$4,626,700**	**$32,000**	**$0**	**$4,658,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	594786503	9465337736	E	2024/03/13	2024/04/24	BANCOLOMBIA	42	$313,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$975,334	$156,100			$975,334	$39,100			$975,334	$39,100			$975,334	$67,900		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO (1 Afiliados)					$975,334	$156,100			$975,334	$39,100			$975,334	$39,100			$975,334	$67,900		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					$975,334	$156,100			$975,334	$39,100			$975,334	$39,100			$975,334	$67,900		$0	$0
1	CC	1090518676	GARCIA GONZALEZ MARIA LAURA	230301	19	$975,334	$156,100	EPS005	19	$975,334	$39,100	CCF36	19	$975,334	$39,100	14-23	19	$975,334	$67,900	19	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$975,334	$156,100			$975,334	$39,100			$975,334	$39,100			$975,334	$67,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	594786503	9465337736	E	2024/03/13	2024/04/24	BANCOLOMBIA	42	$313,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,100	$5,600	$0	$161,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$156,100	$5,600	$0	$161,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,900	$2,500	$0	$70,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$67,900	$2,500	$0	$70,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$1,400	$0	$40,500
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	1	$39,100	$1,400	$0	$40,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$1,400	$0	$40,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$39,100	$1,400	$0	$40,500
TOTAL				**1**	**$302,200**	**$10,900**	**$0**	**$313,100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	594724884	9465339214	E	2024/04/11	2024/04/24	BANCOLOMBIA	13	$4,475,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (12 Afiliados)																							**$15,858,669**	**$2,537,700**			**$15,858,669**	**$634,600**			**$15,425,335**	**$617,200**			**$15,858,669**		**$637,000**		**$0**	**$0**		**$4,426,500**
Centro de Trabajo: OPERATIVO (8 Afiliados)																							**$9,068,669**	**$1,451,300**			**$9,068,669**	**$363,000**			**$8,635,335**	**$345,600**			**$9,068,669**		**$601,400**		**$0**	**$0**		**$2,761,300**
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (8 Afiliados)																							**$9,068,669**	**$1,451,300**			**$9,068,669**	**$363,000**			**$8,635,335**	**$345,600**			**$9,068,669**		**$601,400**		**$0**	**$0**		**$2,761,300**
1	CC	1098639093	FRANCO DANIEL																		23030 1	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF36	30	$2,300,000	$92,000	14-23	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	Si	$712,100
2	CC	1090518676	GARCIA MARIA	X	X																23030 1	9	$462,000	$74,000	EPS005	9	$462,000	$18,500	CCF36	9	$462,000	$18,500	14-23	9	$462,000	6.960%	$32,200	9	$0	$0	Si	$143,200
3	CC	13484913	LOPEZ JAIME		X																23030 1	5	$216,667	$34,700	EPS037	5	$216,667	$8,700	CCF36	5	$216,667	$8,700	14-23	5	$216,667	6.960%	$15,100	5	$0	$0	Si	$67,200
4	CC	13484913	LOPEZ JAIME																	X	23030 1	10	$433,334	$69,400	EPS037	10	$433,334	$17,400	CCF36	0	$0	$0	14-23	10	$433,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$86,800
5	PT	1235339	MORALES YHOSET		X																25-14	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$1,800	CCF36	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
6	CC	1090493890	PACHECO JOHANNA																		23020 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF36	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
7	CC	13198752	PEÑARANDA EDIMER		X																23030 1	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF36	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
8	CC	1192915751	PEÑARANDA INGRID																		25-14	30	$1,785,000	$285,600	ESSC24	30	$1,785,000	$71,400	CCF36	30	$1,785,000	$71,400	14-23	30	$1,785,000	6.960%	$124,300	30	$0	$0	Si	$552,700
9	CC	1090496848	SALAZAR DEISY		X																23030 1	30	$1,785,000	$285,600	EPS005	30	$1,785,000	$71,400	CCF36	30	$1,785,000	$71,400	14-23	30	$1,785,000	6.960%	$124,300	30	$0	$0	Si	$552,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)																							**$6,790,000**	**$1,086,400**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**		**$35,600**		**$0**	**$0**		**$1,665,200**
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (4 Afiliados)																							**$6,790,000**	**$1,086,400**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**	**$271,600**			**$6,790,000**		**$35,600**		**$0**	**$0**		**$1,665,200**
10	CC	60396923	LIZARAZO ADRIANA																		25-14	30	$2,440,000	$390,400	EPS005	30	$2,440,000	$97,600	CCF36	30	$2,440,000	$97,600	14-23	30	$2,440,000	0.522%	$12,800	30	$0	$0	Si	$598,400
11	CC	1010064362	MALDONADO MICHELLE																		23030 1	30	$1,525,000	$244,000	EPS005	30	$1,525,000	$61,000	CCF36	30	$1,525,000	$61,000	14-23	30	$1,525,000	0.522%	$8,000	30	$0	$0	Si	$374,000
12	CC	1090481226	SEPULVEDA PAOLA																		23020 1	30	$1,525,000	$244,000	EPS037	30	$1,525,000	$61,000	CCF36	30	$1,525,000	$61,000	14-23	30	$1,525,000	0.522%	$8,000	30	$0	$0	Si	$374,000
13	CC	1093588239	VERJEL ORIANA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Total			**Afiliados(12)**																				$15,858,669	$2,537,700			$15,858,669	$634,600			$15,425,335	$617,200			$15,858,669		$637,000		$0	$0		$4,426,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901221652	9	ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cl 11 an # 11ae-220	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5712511	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	594724884	9465339214	E	2024/04/11	2024/04/24	BANCOLOMBIA	13	$4,475,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$2,537,700	$28,200	$0	$2,565,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$683,000	$7,600	$0	$690,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,290,700	$14,300	$0	$1,305,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$564,000	$6,300	$0	$570,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$637,000	$7,100	$0	$644,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	12	$637,000	$7,100	$0	$644,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$617,200	$6,900	$0	$624,100
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	12	$617,200	$6,900	$0	$624,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$634,600	$7,100	$0	$641,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$71,400	$800	$0	$72,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$232,900	$2,600	$0	$235,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$330,300	$3,700	$0	$334,000
TOTAL				**12**	**$4,426,500**	**$49,300**	**$0**	**$4,475,800**

ANEXO 15. PAGO DE SALARIO

Nómina detallada por concepto

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S

Nómina: NOVIEMBRE

Periodo: 01/11/2023 - 30/11/2023

Datos empleados		Ingresos							Deducciones				
Nombre	Identificación	Sueldo	Auxilio de transporte	Cesantías liquidación contrato	Intereses cesantías liquidación contrato	Prima liquidación contrato	Vacaciones liquidación contrato	Total Ingresos	Fondo de salud	Fondo de pensión	Total deducciones	Neto a Pagar	Firma
JORGE LUIS BALZA BARRETO	6312517	541.333	65.616					606.949	21.700	21.653	43.353	563.596	
JHON MARIO MUÑOZ MONAS	1010072224	580.000	70.303					650.303	23.200	23.200	46.400	603.903	
LUIS ALFONSO CERPA LOPEZ	1050064571	348.000	42.182					390.182	14.000	13.920	27.920	362.262	
IVAN ANDRES JIMENEZ LERMA	1090504158	309.333	37.495					346.828	12.400	12.373	24.773	322.055	
LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA	1091979239	580.000	70.303					650.303	23.200	23.200	46.400	603.903	
ALVARO JIMENEZ LOPEZ	1094320649	270.667	32.808	25.290		25.290	11.278	365.333	10.900	10.827	21.727	343.606	
INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCIA	1192915751	1.050.000	98.424					1.148.424	42.000	42.000	84.000	1.064.424	
RICARDO AGUSTIN ORDUZ JARAMILLO	1193230573	386.667	46.869					433.536	15.500	15.467	30.967	402.569	

Powered by CamScanner

Nómina detallada por concepto

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A S.A.S

Nómina: MES DICIEMBRE

Periodo: 01/12/2023 - 30/12/2023

Datos empleados		Ingresos						Deducciones				
Nombre	Identificación	Sueldo	Auxilio de transporte	Cesantías liquidación contrato	Prima liquidación contrato	Vacaciones liquidación contrato	Total Ingresos	Fondo de salud	Fondo de pensión	Total deducciones	Neto a Pagar	Firma
JORGE LUIS BALZA BARRETO	6312517	38.667	4.687	3.611	3.611	1.612	52.188	1.600	1.600	3.200	48.988	
JHON MARIO MUÑOZ MONAS	1010072224	1.160.000	140.606				1.300.606	46.400	46.400	92.800	1.207.806	
LUIS ALFONSO CERPA LOPEZ	1050064571	38.667	4.687	3.611	3.611	1.612	52.188	1.600	1.600	3.200	48.988	
IVAN ANDRES JIMENEZ LERMA	1090504158	38.667	4.687	3.611	3.611	1.612	52.188	1.600	1.600	3.200	48.988	
LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA	1091979239	1.160.000	140.606				1.300.606	46.400	46.400	92.800	1.207.806	
INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCIA	1192915751	1.500.000	140.606				1.640.606	60.000	60.000	120.000	1.520.606	
RICARDO AGUSTIN ORDUZ JARAMILLO	1193230573	1.160.000	140.606				1.300.606	46.400	46.400	92.800	1.207.806	

Powered by CamScanner

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 7

EMPLEADO 1192915751 - INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCIA
CARGO
ÁREA

PERÍODO 01/2024
SUELDO BÁSICO 1,785,000
FECHA INGRESO 2023-11-10
FECHA RETIRO

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	1,785,000		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	162,000		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	74,435		
1230	CESANTÍAS	162,185		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1,622		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	162,185		
2000	SALUD EMPLEADO		71,400	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		71,400	
	TOTALES	2,347,427	142,800	

BANCO BANCO DE BOGOTA
CUENTA

MONTO CONSIGNADO
2,204,627

6d2b3ba4ca84349b22b48afe9b0aa2cdbf59de69d0aaf82b79a66e442f4e72c7f4478fa2987e5ecc1e836e918fe099aa

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 4

EMPLEADO 1010071224 - JHON MARIO MUÑOZ MONAS
CARGO
ÁREA

PERÍODO 01/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2023-11-16
FECHA RETIRO

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	1,300,000		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	162,000		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	54,210		
1230	CESANTÍAS	121,785		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1,218		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	121,785		
2000	SALUD EMPLEADO		52,000	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		52,000	
	TOTALES	1,760,998	104,000	

BANCO
CUENTA

MONTO CONSIGNADO
1,656,998

e56f176815d0d7f0cdf2e602932122eb56e831fd3267bfe17602b58758c3eef2297e115802853fec6d7ceccb9eba0395

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 2

EMPLEADO 1091979239 - LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA
CARGO
ÁREA

PERÍODO 01/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2023-11-16
FECHA RETIRO

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	1,300,000		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	162,000		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	54,210		
1230	CESANTÍAS	121,785		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1,218		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	121,785		
2000	SALUD EMPLEADO		52,000	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		52,000	
	TOTALES	1,760,998	104,000	

BANCO
CUENTA

MONTO CONSIGNADO
1,656,998

fd5d90d1c9dcb7495e59d218fab1b421f6e19baaee69a822561d7b402f39beb32c45e401a2a9e81ea353a23607b9deef

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 5

EMPLEADO 1193230573 - RICARDO AGUSTIN ORDUZ JARAMILLO
CARGO
ÁREA

PERÍODO 01/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2023-01-01
FECHA RETIRO 2024-01-01

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	43,333		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	5,400		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	1,807		
1230	CESANTÍAS	4,059		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	4,059		
2000	SALUD EMPLEADO		1,800	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		1,800	
	TOTALES	58,659	3,600	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 55,059

0a35d02b65ab5446c4de03fa36ff68122d6691f9c8ec1b7c22bb0be144adc29ac0095895dfef45c019051374eed2f954

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 19

EMPLEADO	1192915751 - INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCIA	**PERÍODO**	02/2024
CARGO		**SUELDO BÁSICO**	1,785,000
ÁREA		**FECHA INGRESO**	2023-11-10
		FECHA RETIRO	

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	1,785,000		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	162,000		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	83,400		
1230	CESANTÍAS	180,095		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1,801		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	180,095		
2000	SALUD EMPLEADO		80,000	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		80,000	
	TOTALES	2,392,391	160,000	

BANCO	BANCO DE BOGOTA	**MONTO CONSIGNADO**
CUENTA		2,232,391

1de47b693d3d7d5826bb3bc311d66ce359a5c436afca645a6cb03a615c2d8c80d8c06f9a8dfd1d63e3da72245f7b3c1c

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 26

EMPLEADO 13484913 - JAIME LOPEZ RINCON
CARGO
ÁREA

PERÍODO 02/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2024-02-27
FECHA RETIRO

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	173,333		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	21,600		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	54,210		
1230	CESANTÍAS	121,785		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1,218		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	121,785		
2000	SALUD EMPLEADO		52,000	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		52,000	
	TOTALES	493,931	104,000	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 389,931

09a0658a4ef9fa8e9d963992fb4968441467fe4033588e00ca2a0aad9a63fac423f246de5787a0208a4316e997639cb5

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 16

EMPLEADO 1010071224 - JHON MARIO MUÑOZ MONAS
CARGO
ÁREA

PERÍODO 02/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2023-11-16
FECHA RETIRO 2024-02-01

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	43,333		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	5,400		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	7,228		
1230	CESANTÍAS	16,238		
AL	INTERESES CESANTÍAS	22		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	16,238		
2000	SALUD EMPLEADO		7,000	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		7,000	
	TOTALES	88,459	14,000	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 74,459

d5fecb342cc998d8dd30e7cb81db9c8a2f391fccc68e5773c41e5bfa8cfd3af7503fb99bcdb3735d740198f719e5b609

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 14

EMPLEADO 1091979239 - LUIS ALEXANDER JAIMES FIGUEROA
CARGO
ÁREA

PERÍODO 02/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2023-11-16
FECHA RETIRO 2024-02-01

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	43,333		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	5,400		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	1,807		
1230	CESANTÍAS	4,059		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	4,059		
2000	SALUD EMPLEADO		1,800	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		1,800	
	TOTALES	58,659	3,600	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 55,059

a3ba1aaf10b712f4006bb2518a02fdcc94f673a887cffc0e4341fa692dcfdaa6e40f5e054dff83052eec0cb00d204d49

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 25

EMPLEADO 1235339 - YHOSET GABRIEL MORALES PEREZ
CARGO
ÁREA

PERÍODO 02/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2024-02-27
FECHA RETIRO

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	173,333		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	21,600		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	63,593		
1230	CESANTÍAS	140,527		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1,405		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	140,527		
2000	SALUD EMPLEADO		61,000	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		61,000	
	TOTALES	540,985	122,000	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 418,985

03ddddd115286a1bccbacae47ef7db4396448352a34e1aaabcae118cae86912c405da3b2a60b295fe7aee85e028f8dd6

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 31

EMPLEADO 1090518676 - MARIA LAURA GARCIA GONZALEZ
CARGO
ÁREA

PERÍODO 03/2024
SUELDO BÁSICO 1,540,000
FECHA INGRESO 2024-03-01
FECHA RETIRO 2024-03-09

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	462,000		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	48,600		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	19,265		
1230	CESANTÍAS	42,533		
AL	INTERESES CESANTÍAS	128		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	42,533		
2000	SALUD EMPLEADO		18,500	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		18,500	
	TOTALES	615,059	37,000	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 578,059

da840c7b2e2e0c763e820a2183c04a5adbea4317a27b437cf0d05faf23acbc51bbf2eea4e511ade61fc8f2158ca44186

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 30

EMPLEADO 1235339 - YHOSET GABRIEL MORALES PEREZ
CARGO
ÁREA

PERÍODO 03/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2024-02-27
FECHA RETIRO 2024-03-01

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	43,333		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	5,400		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	1,807		
1230	CESANTÍAS	4,059		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	4,059		
2000	SALUD EMPLEADO		1,800	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		1,800	
	TOTALES	58,659	3,600	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 55,059

7f88b5d6b7d63fe6f40c145c002b1462077848f91e8e1e19eea203d1ec0d6f5fd33d4bf5cb3242adb34b306fd9797518

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 28

EMPLEADO 13484913 - JAIME LOPEZ RINCON
CARGO
ÁREA

PERÍODO 03/2024
SUELDO BÁSICO 1,300,000
FECHA INGRESO 2024-02-27
FECHA RETIRO 2024-03-15

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	650,000		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	81,000		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	27,105		
1230	CESANTÍAS	60,892		
AL	INTERESES CESANTÍAS	304		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	60,892		
2000	SALUD EMPLEADO		26,100	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		26,100	
	TOTALES	880,193	52,200	

BANCO **MONTO CONSIGNADO**
CUENTA 827,993

48375e75246a0747b692e8917877f76284706ad659334c4b74df737bb1f3a79334b5741f5cf8e4f178ec5535782f0d0b

ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS

901221652

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NOMINA ELECTRONICA

NE 33

EMPLEADO 1192915751 - INGRID PAOLA PEÑARANDA GARCIA
CARGO
ÁREA

PERÍODO 03/2024
SUELDO BÁSICO 1,785,000
FECHA INGRESO 2023-11-10
FECHA RETIRO

CÓDIGO	CONCEPTO	DEVENGADOS	DESCUENTOS	SALDO / BASE
1001	SUELDO BASICO	1,785,000		
1010	SUBSIDIO DE TRANSPORTE O CONECTIVIDAD	162,000		
AE	VACACIONES COMPENSADAS	74,435		
1230	CESANTÍAS	162,185		
AL	INTERESES CESANTÍAS	1,622		
1220	PRIMA DE SERVICIOS	162,185		
2000	SALUD EMPLEADO		71,400	
2010	FONDO DE PENSIONES (AFP)		71,400	
	TOTALES	2,347,427	142,800	

BANCO BANCO DE BOGOTA
CUENTA

MONTO CONSIGNADO
2,204,627

f772d98ac9d510aeee5e2778c238942b4e00ffa04ad6184b4eff5441097ee6d9c9ed70ed8d000a36ff57f553020c1800

ANEXO 16. SOPORTES DE ELEMENTOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS


CAMILLA
EXTINTOR
MULTIPROPOSITO

ANEXO 17. SOPORTE DE UNIDADES SANITARIAS

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

INMUEBLE: ESPACIO DE TERRENO URBANO UBICADO EN EL BARRIO PUENTE BARCO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, INDIVIDUALIZADO CON DIRECCIÓN EN LA CALLE 19 N°3ª -29 DEL BARRIO PUENTE BARCO.

ARRENDADOR TENEDOR DE LA VIVIENDA Y/O BODEGA LA SEÑORA FLOR MARIA DÍAZ VARGAS CON CÉDULA DE CIUDADANIA 60.287.385 EL ARRENDAMIENTO SE DA POR MOTIVO DE EJECUCIÓN DE OBRA EN EL PARQUE LA CABRERA, POR LO CUAL CONSTA DE INMUEBLE ALEDAÑO A LA ZONA DE INTERVENCIÓN CON DOS UNIDADES SANITARIAS, ESPACIO DE ACOPIO Y CUIDADO DEL MATERIAL DE LAS HERRAMIENTAS DE LA OBRA.

VALOR DEL CONTRATO: TRECIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000).

ARRENDATARIO (S): ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS CONTRACTUALES C&A SAS CON NÚMERO DE NIT 901221652-9 REPRESENTADA LEGALMENTE POR ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HÍGUERA CON CÉDULA DE CIUDADANIA 60.396.923, CONSTITUIDA MEDIANTE DOCUMENTO PRIVADO DEL DÍA VIERNES 10 DE NOVIEMBRE DEL 2023.

OBJETO DEL PROYECTO: MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE PARQUES UBICADOS EN LA AVENIDA 4 CON CALLE 19 DEL BARRIO LA CABRERA- COMUNA 10 (PRESUPUESTO PARTICIPATIVO) DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.

NOTA ACLARATORIA: EL PRESENTE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO SE LLEVA A CABO POR EL MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE PARQUES UBICADOS EN LA AVENIDA 4 CON CALLE 19 DEL BARRIO LA CABRERA-COMUNA 10.

FECHA DE PAGO: A la firma del presente contrato.

FECHA DE INICIO Y USO DE LOS ESPACIOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS: A partir del día viernes 17 de noviembre del 2023, el personal de la obra da uso de las dos unidades sanitarias y de la misma manera del espacio de acopio de herramientas de trabajo, en la que el arrendador alquila el espacio para guardar todas las herramientas de trabajo.

DURACIÓN: un mes, el tiempo que se considere para la ejecución de la obra.

Powered by CamScanner

CONDICIONES GENERALES:

PARTES:

Por una parte, de la señora **ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HÍGUERA**, mayor de edad, vecina de San José de Cúcuta, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.396.923 de Cúcuta Representante Legal de la ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS CONTRACTUALES C&A SAS DE NIT 901221652-9 quien en adelante se denominará **EL ARRENDATARIO**.

Conste por el presente instrumento que entre las partes que se identifican se ha celebrado el **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO** del INMUEBLE **QUE SE MANIFIESTA EN LOS ESPACIOS PARA EL USO DE DOS UNIDADES SANITARIAS, ESPACIO DE ACOPIO Y CUIDADO DEL MATERIAL DE LAS HERRAMIENTAS DE LA OBRA**.

En constancia de lo anterior el presente contrato se suscribe en dos originales el día viernes 17 de noviembre del 2023.

Flor María Díaz V.

EL ARRENDADOR: LA SEÑORA FLOR MARIA DÍAZ VARGAS
CC: 60.287.385
Dirección: CALLE 19 N°3ª -29 DEL BARRIO PUENTE BARCO DE LA CIUDAD DE CÚCUTA
Teléfono: 313 888 8896

Adriana Lizarazo H

EL ARRENDATARIO: ADRIANA CAROLINA LIZARAZO HÍGUERA
Dirección: CALLE 11 AN 11 AE 2-20 GUAIMARAL
Teléfono: 316 791 9629

Powered by CamScanner

	ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL		
	ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA OBRA		
OBJETIVO:	MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE PARQUES UBICADOS EN LA AVENIDA 4 CON CALLE 19 DEL BARRIO LA CABRERA- COMUNA 10 (PRESUPUESTO PARTICIPATIVO) DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.		
ACTIVIDAD:	CONSTANCIA DEL PAGO DEL ARRENDAMIENTO DEL LUGAR DE ACOPIO DE MATERIALES, SERVICIO DE BAÑOS Y CONSUMO DEL RECIBO DEL AGUA		
RESPONSABLE:	ANGELY MENDEZ- PROFESIONAL SOCIAL		
FECHA: Miercoles	10-ene-2024	**HORA INICIO:** 3:00 PM	**HORA FINAL:** 3:30 PM.
LUGAR:	PARQUE LA CABRERA #1		

El día 17 de noviembre del 2023, se da inicio al acopio de los materiales para la ejecución de obra; por lo cual la profesional social procede a socializar el contrato de arrendamiento a la señora Flor María Díaz Vargas, por concepto de:

INMUEBLE: ESPACIO DE TERRENO URBANO UBICADO EN EL BARRIO PUENTE BARCO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, INDIVIDUALIZADO CON DIRECCIÓN EN LA CALLE 19 N°3ª -29 DEL BARRIO PUENTE BARCO.

VALOR DEL CONTRATO: TRECIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000).

FECHA DE INICIO Y USO DE LOS ESPACIOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS: A partir del día viernes 17 de noviembre del 2023, el personal de la obra da uso de las dos unidades sanitarias **y de la** misma manera del espacio de acopio de herramientas de trabajo, en la que el arrendador alquila el **espacio para** guardar todas las herramientas de trabajo.

Sin embargo, el contratista ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A **SAS con** número de NIT 901221652-9; hace constar en este formato el pago de:

- Mes del arrendamiento de 17 de noviembre al 17 de diciembre del 2023, por **un valor de** $350.000
- Consumo del recibo del agua, por un valor de $63.020

Por lo cual, se le entregará un cheque por el valor total de $413.020

FECHA DE ENTREGA DEL CHEQUE: miercoles 10 de enero del 2024.
BANCO: Sudameris
N° DEL CHEQUE: 000066
SUMA DE: $ 413.020

p Flor Maria Diaz V.

FLOR MARIA DÍAZ VARGAS
CC: 60.287.385

Angely Mendez

ANGELY MENDEZ
PROFESIONAL SOCIAL-CONTRATISTA

Ingrid Paola Peñaranda.

INGRID PAOLA PEÑARANDA
ING. AUX.RESIDENTE- CONTRATISTA
M. PROFES: 121037-0657404 NTS

Powered by CamScanner

	ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL		
	ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA OBRA		
OBJETIVO:	MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE PARQUES UBICADOS EN LA AVENIDA 4 CON CALLE 19 DEL BARRIO LA CABRERA- COMUNA 10 (PRESUPUESTO PARTICIPATIVO) DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.		
ACTIVIDAD:	CONSTANCIA DEL PAGO DEL ARRENDAMIENTO DEL LUGAR DE ACOPIO DE MATERIALES, SERVICIO DE BAÑOS Y CONSUMO DEL RECIBO DEL AGUA		
RESPONSABLE:	ANGELY MENDEZ- PROFESIONAL SOCIAL		
FECHA: martes	23-ene-2024	**HORA INICIO:** 2:40 Pm	**HORA FINAL:** 3:00 Pm.
LUGAR:	PARQUE LA CABRERA #2.		

El día 17 de noviembre del 2023, se da inicio al acopio de los materiales para la ejecución de obra; por lo cual la profesional social procede a socializar el contrato de arrendamiento a la señora Flor María Díaz Vargas, por concepto de:

INMUEBLE: ESPACIO DE TERRENO URBANO UBICADO EN EL BARRIO PUENTE BARCO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, INDIVIDUALIZADO CON DIRECCIÓN EN LA CALLE 19 N°3ª -29 DEL BARRIO PUENTE BARCO.

VALOR DEL CONTRATO: TRECIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000).

FECHA DE INICIO Y USO DE LOS ESPACIOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS: A partir del día viernes 17 de noviembre del 2023, el personal de la obra da uso de las dos unidades sanitarias y de la misma manera del espacio de acopio de herramientas de trabajo, en la que el arrendador alquila el espacio para guardar todas las herramientas de trabajo.

Sin embargo, el contratista ASESORIAS Y CONSULTORÍAS CONTRACTUALES C&A SAS con número de NIT 901221652-9; hace constar en este formato el pago de:

- Mes del arrendamiento de 17 de diciembre del 2023 al 16 de enero del 2024, por un valor de $350.000
- Consumo del recibo de la luz, por un valor de $53.070

Por lo cual, se le entregará un cheque por el valor total de $403.070

FECHA DE ENTREGA DEL CHEQUE: 22 de enero del 2024
BANCO: Sudameris
N° DEL CHEQUE: 000068
SUMA DE: $ 403.070

Flor María Díaz V.

FLOR MARIA DÍAZ VARGAS
CC: 60.287.385

Angely Mendez

ANGELY MENDEZ
PROFESIONAL SOCIAL-CONTRATISTA

Ingrid Paola Peñaranda

INGRID PAOLA PEÑARANDA
ING. AUX.RESIDENTE- CONTRATISTA
M. PROFES: 121037-0657404 NTS

Powered by CamScanner

	ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL		
	ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA OBRA		
OBJETIVO:	MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE PARQUES UBICADOS EN LA AVENIDA 4 CON CALLE 19 DEL BARRIO LA CABRERA- COMUNA 10 (PRESUPUESTO PARTICIPATIVO) DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.		
ACTIVIDAD:	CONSTANCIA DEL PAGO DEL ARRENDAMIENTO DEL LUGAR DE ACOPIO DE MATERIALES, SERVICIO DE BAÑOS Y CONSUMO DEL RECIBO DEL AGUA		
RESPONSABLE:	ANGELY MENDEZ- PROFESIONAL SOCIAL		
FECHA:	16-feb-2024	**HORA INICIO:** 4:00PM	**HORA FINAL:** 4:15PM.
LUGAR:	PARQUE LA CABRERA		

El día 17 de noviembre del 2023, se da inicio al acopio de los materiales para la ejecución de obra; por lo cual la profesional social procede a socializar el contrato de arrendamiento a la señora Flor María Díaz Vargas, por concepto de:

INMUEBLE: ESPACIO DE TERRENO URBANO UBICADO EN EL BARRIO PUENTE BARCO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, INDIVIDUALIZADO CON DIRECCIÓN EN LA CALLE 19 N°3ª -29 DEL BARRIO PUENTE BARCO.

VALOR DEL CONTRATO: TRECIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000).

FECHA DE INICIO Y USO DE LOS ESPACIOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS: A partir del día viernes 17 de noviembre del 2023, el personal de la obra da uso de las dos unidades sanitarias y de la misma manera del espacio de acopio de herramientas de trabajo, en la que el arrendador alquila el espacio para guardar todas las herramientas de trabajo.

Sin embargo, el contratista ASESORIAS Y CONSULTORÍAS CONTRACTUALES C&A SAS con número de NIT 901221652-9; hace constar en este formato el pago de:

- Mes del arrendamiento de 17 de enero del 2024 al 16 de febrero del 2024, por un valor de $350.000
- Consumo del recibo de la luz, por un valor de $63.040
- Consumo del recibo del agua, por un valor de $ 67.940

Por lo cual, se le entregará un cheque por el valor total de $480.980

FECHA DE ENTREGA DEL CHEQUE: 16-feb-2024.
BANCO: Bancolombia
N° DEL CHEQUE: L0977249
SUMA DE: $ 480.980

Flor maria Diaz V.

FLOR MARIA DÍAZ VARGAS
CC: 60.287.385

Angely Mendez

ANGELY MENDEZ
PROFESIONAL SOCIAL-CONTRATISTA

Ingrid Paola Peñaranda.

INGRID PAOLA PEÑARANDA
ING. AUX.RESIDENTE- CONTRATISTA
M. PROFES: 121037-0657404 NTS

Powered by CamScanner

	ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL		
	ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA OBRA		
OBJETIVO:	MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE PARQUES UBICADOS EN LA AVENIDA 4 CON CALLE 19 DEL BARRIO LA CABRERA- COMUNA 10 (PRESUPUESTO PARTICIPATIVO) DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.		
ACTIVIDAD:	CONSTANCIA DEL PAGO DEL ARRENDAMIENTO DEL LUGAR DE ACOPIO DE MATERIALES, SERVICIO DE BAÑOS Y CONSUMO DEL RECIBO DEL AGUA		
RESPONSABLE:	ANGELY MENDEZ- PROFESIONAL SOCIAL		
FECHA: Jeves	21-03-2024	**HORA INICIO:** 3:30 Pm	**HORA FINAL:** 4:00 Pm.
LUGAR:	PARQUE LA CABRERA		

El día 17 de noviembre del 2023, se da inicio al acopio de los materiales para la ejecución de obra; por lo cual la profesional social procede a socializar el contrato de arrendamiento a la señora Flor María Díaz Vargas, por concepto de:

INMUEBLE: ESPACIO DE TERRENO URBANO UBICADO EN EL BARRIO PUENTE BARCO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, INDIVIDUALIZADO CON DIRECCIÓN EN LA CALLE 19 N°3ª -29 DEL BARRIO PUENTE BARCO.

VALOR DEL CONTRATO: TRECIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000).

FECHA DE INICIO Y USO DE LOS ESPACIOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS: A partir del día viernes 17 de noviembre del 2023, el personal de la obra da uso de las dos unidades sanitarias y de la misma manera del espacio de acopio de herramientas de trabajo, en la que el arrendador alquila el espacio para guardar todas las herramientas de trabajo.

Sin embargo, el contratista ASESORIAS Y CONSULTORIAS CONTRACTUALES C&A SAS con número de NIT 901221652-9; hace constar en este formato el pago de:

- Mes del arrendamiento de 17 de febrero del 2024 al 16 de marzo del 2024, por un valor de $350.000
- Consumo del recibo de la luz, por un valor de $44.380
- Consumo del recibo del agua, por un valor de $ 33.770

Por lo cual, se le entregará un cheque por el valor total de $428.150

FECHA DE ENTREGA DEL CHEQUE:
BANCO: Bancolombia
N° DEL CHEQUE: 977270
SUMA DE: $ 428.150

Flor María Díaz V.
FLOR MARIA DÍAZ VARGAS
CC: 60.287.385

ANGELY MENDEZ
PROFESIONAL SOCIAL-CONTRATISTA

Ingrid Paola Peñaranda
INGRID PAOLA PEÑARANDA
ING. AUX.RESIDENTE- CONTRATISTA
M. PROFES: 121037-0657404 NTS

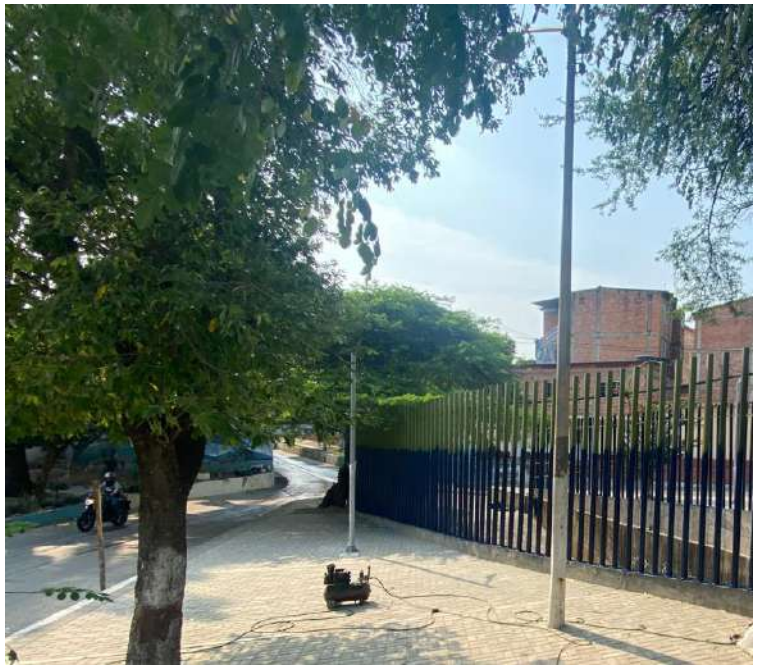
Powered by CamScanner

ANEXO 18. CIERRE Y LIMPIEZA Y FRENTES DE TRABAJO

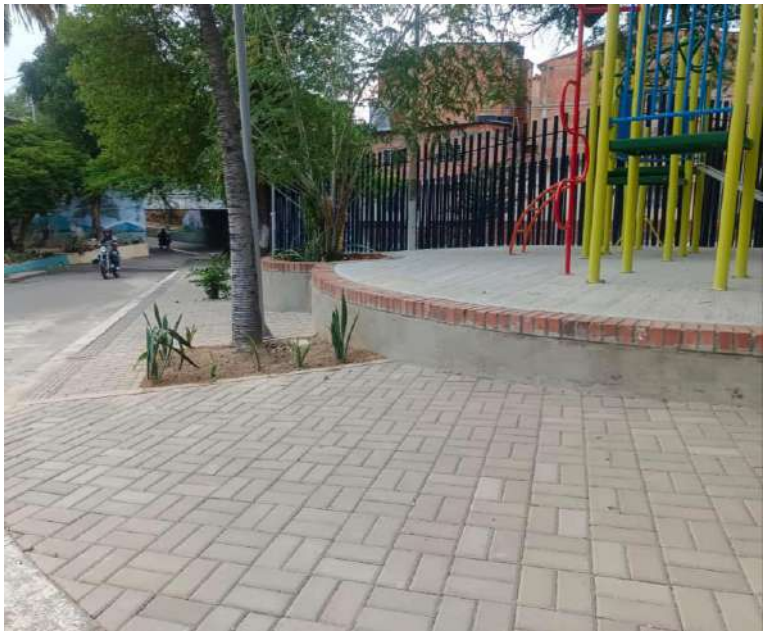






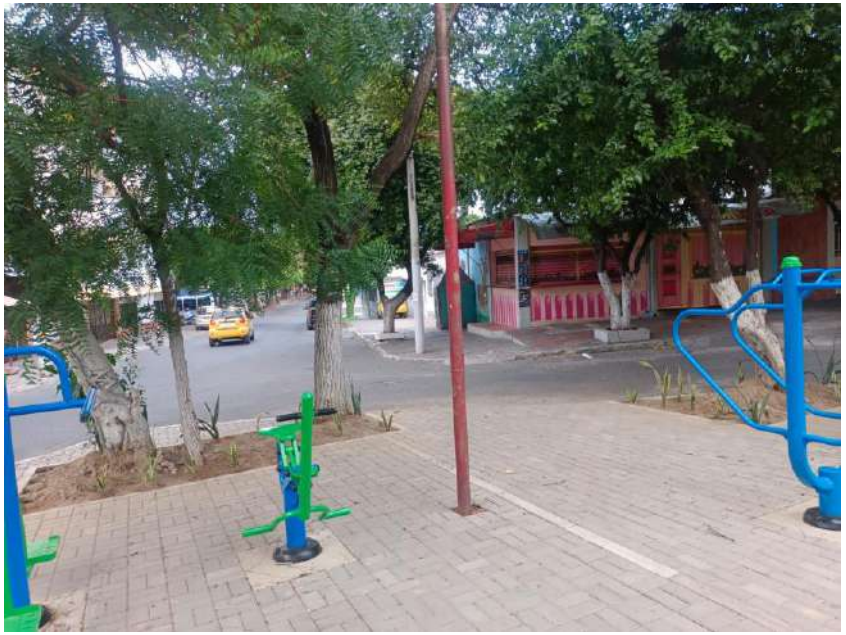






















ANEXO 19. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Seguimiento a uso de elementos de protección personal

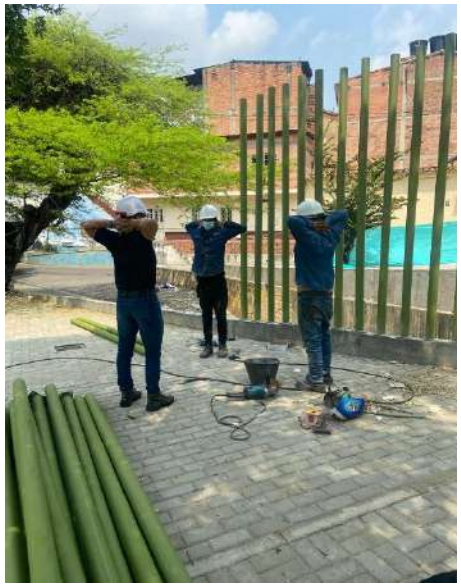





Pausas activas







Capacitaciones de SST





Señalización Preventiva e Informativa



















