39400

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000076703

Para: RENY GONZALEZ VARGAS

Grupo Jurídico

Asunto: INFORME SUPERVISIÓN No.1 - CONTRATO DE OBRA No.85003232024, SUSCRITO CON EL CONSORCIO VENTURA, IDENTIFICADO CON NIT:901550907-2

Fecha: 2024-12-24

Cordial saludo,

Me permito enviar documentos soporte de supervisión correspondiente al 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024, del contrato No. 85003232024, cuyo Objeto es: **"REALIZAR LAS ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN LAS INFRAESTRUCTURAS DONDE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTA EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"** a nombre de: **CONSORCIO VENTURA,** identificado con NIT 901550907-2:

- Formato Informe de supervisión.
- Anexos Supervisión
- Documentos Financiera periodo de OCTUBRE Y NOVIEMBRE de 2024.

Atentamente,

39400

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Supervisora del Contrato 85003232024
Anexo: 1700 folios
Proyectó: Camilo Andres Luna./Contratista G.A

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 85003232024
INFORME PERIODICO DE SUPERVISIÓN No.1

1. Datos generales

Período del Informe	(15 OCTUBRE - 30 NOVIEMBRE)2024	Número de contrato/convenio:	85003232024
Tipo de contrato/convenio	CONTRATO DE OBRA	Fecha suscripción contrato/convenio:	26 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Valor inicial del contrato/convenio	$510.824.330,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	15 de diciembre de 2024
Objeto	REALIZAR LAS ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN LAS INFRAESTRUCTURAS DONDE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTA EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA - Profesional Universitario - Coordinadora Grupo Administrativo	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA - Profesional Universitario - Coordinadora Grupo Administrativo
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA - Profesional Universitario - Coordinadora Grupo Administrativo	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	(02/10/2024 Designación de supervisión Nohora Fonseca)
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA - Profesional Universitario - Coordinadora Grupo Administrativo	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores (*)	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	CONSORCIO VENTURA	Cédula o NIT:	NIT - 901.550.907-2 / CC : 52,452,955
Dirección:	Carrera 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512	Correo electrónico:	altavistaogsas@aol.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	MARIA JOSE HERRERA GUZMAN	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):	N/A		

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	26/09/2024	Hasta cuándo:	15 de diciembre de 2024
Fecha aprobación pólizas:	2/10/2024	Fecha expedición R.P.:	27/09/2024
Fecha acta de inicio:	15/10/2024	Fecha inicio del contrato/convenio:	15/10/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	N/A	Fecha de terminación:	N/A

Si se presentan más prórrogas, incluir más files para éstas.

5. Información presupuestal

Valor inicial del contrato/convenio	**$510.824.330,00**
Aporte ICBF	$510.824.330,00
Aporte Contratista (si aplica)	$ -

No. de CDP:	40824	Fecha CDP:	10/07/2024	Valor de CDP:	$ 559.335.176,00
No. de RP:	196924	Fecha RP:	27/09/2024	Valor de RP:	$ 510.824.330,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:	N/A	Valor Adición:	$ -		
No.CDP Adición:	N/A	Fecha CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	N/A
No. de RP Adición:	196924	Fecha RP Adición:	4/12/2024	Valor RP Adición:	$ 35.422.911

Valor adición aporte contratista:	N/A
Fecha aprobación póliza de la adición	9/12/2024

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución:	N/A	Valor disminución :	N/A		
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: Reducción al CDP, teniendo en cuenta la oferta economica, por debajo del presupuesto oficial.					
No.CDP disminución :	40824	Fecha CDP disminución :	30/10/2024	Valor CDP disminución :	$ 13.087.935
No. de RP disminución :	N/A	Fecha RP disminución :	N/A	Valor RP disminución :	N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas pero éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	**$ 546.247.241,00**		
Valor anticipo (si aplica):	N/A	Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):	N/A	Periodo facturado:	OCTUBRE Y NOVIEMBRE

Forma de Pago:

FORMA DE PAGO.

El valor del contrato a suscribir será por el valor de la oferta económica de quien resulte adjudicatario, incluidos todos los costos directos e indirectos asociados a la ejecución del contrato, el IVA, y demás impuestos de ley.

El contrato no contempla realizar pagos de anticipo, por lo tanto, el valor del contrato se pagará mediante pagos contra cortes de obra ejecutados, los cuales deberán ser aprobados por el Supervisor del contrato, previa presentación de las actas parciales de obra, memorias de cantidades y balance presupuestal por parte del contratista. Se pagará al contratista así:

ACTIVIDAD OBRA (Suministro e instalación):

Pagos de acuerdo con actas parciales de corte de obra ejecutada (ítems de obra efectivamente terminados en obra), los cuales deberán contar con el visto bueno de la INTERVENTORIA y SUPERVISIÓN, e informe técnico de avance de obra mensual. Para cada uno de estos pagos parciales, se efectuará una retención en garantía del cinco por ciento (5%), la cual se devolverá al CONTRATISTA, una vez cumplidos los siguientes requisitos:

- Entrega del informe final de ejecución.
- Recibo a satisfacción del proyecto por parte del Supervisor mediante la suscripción de Acta de recibo de obras de la respectiva sede entre contratista de obra, INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN.
- Aprobación de las garantías correspondientes.
- Suscripción del Acta de liquidación del Contrato por todas las partes en ella intervinientes, la cual solo se podrá dar cuando se encuentren cumplidas todas las obligaciones de información del contrato.

El corte corresponderá a las cantidades efectivamente ejecutadas de cada ítem, por el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario, más el porcentaje de costos indirectos por precios unitarios y sin fórmula de reajuste.

Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) y sus Resoluciones vigentes.

Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Teniendo en cuenta la implementación de facturación electrónica, el contratista debe remitir las facturas al buzón siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, indicando en el asunto los siguientes datos: PCI;#CONTRATO;CORREO SUPERVISOR O INTERVENTOR. Se deberá adjuntar únicamente la factura electrónica en representación gráfica y el archivo XML de la factura. En las notas de la factura se debe incluir el siguiente texto: #SPCI;CONTRATONo.;CORREOSUPERVISOR O INTERVENTOR#$. Las facturas se revisarán, aprobarán o rechazarán por el interventor del contrato, directamente en la plataforma Olimpia del Ministerio de Hacienda. Si al realizar la verificación de una factura esta no cuenta con la información completa para su aprobación, será rechazada y se solicitarán las correcciones a la misma. La factura corregida debe ser enviada nuevamente al buzón de SIIF Nación. Los documentos adicionales a la factura deberán serremitidos directamente al correo que el interventor del contrato disponga para el efecto.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

N/A

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL		$0,00	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
N/A	$ -	$ -	$ -	N/A	N/A
TOTALES		$ -			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	$ -	N/A
N/A	$ -	N/A
TOTAL	$ -	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	$ -	N/A	N/A
N/A	$ -	N/A	N/A

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 510.824.330,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 510.824.330,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 510.824.330,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 510.824.330,00
Valor total pagado por el ICBF		$ -
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 73.598.190,00
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ -
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ -
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		$ 510.824.330,00
Saldo pendiente por liberar **		$ -

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta N/A

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS MUNDIAL	No. BY - 100080304	25/09/2024	15/06/2026
GARANTÍA PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			25/09/2024	15/12/2027
GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO			25/09/2024	15/12/2025
GARANTÍA DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA EJECUTADA			15/12/2024	15/12/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		CBC - 100011209	25/09/2024	15/12/2024
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS MUNDIAL	No. BY - 100080304	4/12/2024	30/06/2025
GARANTÍA PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			4/12/2024	29/12/2027
GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO			4/12/2024	29/12/2025
GARANTÍA DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA EJECUTADA			29/12/2024	29/12/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		CBC - 100011209	25/09/2024	29/12/2024

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)		Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)					
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total				
	Parcial				
Caducidad (art. 14, 18, Ley 1150 de 2007)					

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión-Eje de Calidad (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de educación, formación y experiencia requeridas para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	Hojas de vidas Personal Mínimo Requerido- Aval de personal mínimo requerido por parte de Interventoria.- Adjunto al presente informe.	El contratista de interventoría-Según contrato No.85003252024, entrega oficio de los días 10 y 12 de octubre de 2024, en donde emite, aval de hojas de vida del personal mínimo requerido, para la ejecución del contrato de obra conexo No.85003232024 El contratista de obra, entrega mediante radicado No..20243940000092442 del día 16 de diciembre, soportes en físico de hojas de vida de personal mínimo aprobado.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2 socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	**SI**	Acta de Socialización SIGE - Adjunto al presente informe.	Interventoria en sus obligaciones contractuales verifica el documento de socializacion del SIGE , en donde se evidencia socialización de información basica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE., acta del 15-18 y 21 de octubre, de acuerdo a los frentes de trabajo, y como soporte de cumplimiento se anexa en el presente informe.
3. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	**SI**	Acta de acogimiento al listado maestro de ICBF	Dentro del sistema de gestión del contratista de obra, no se cuenta con el documento correspondiente al listado maestro. Por tal motivo, el contratista informó a la interventoría contratada que adoptará el Formato F7.P1.MI - Listado Maestro de Documentos, dispuesto por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Este hecho fue formalizado mediante certificación firmada por el representante legal del Consorcio Ventura con fecha del 09 de octubre de 2024.
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión- Eje de Seguridad y Salud Ocupacional (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de este . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, o a la norma que adicione, modifique o sustituya, y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	**SI**	Certificación y Licencia SST - Adjunto al presente informe.	La interventoría contratada verificó que el Consorcio Ventura cumple con la designación del profesional requerido, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 312 de 2019. Esta verificación se llevó a cabo mediante la diligenciamiento y revisión de la certificación que acredita la presencia de un representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a los requisitos legales vigentes. La referente SST del ICBF -Regional Casanare, emite mediante correo electronico, observaciones el día 18 de octubre al contratista CONSORCIO VENTURA, el día 18 de octubre, el contratista de obra entrega mediante radicado No.20243940000000094072 , subsanación de los documentos. El día 24 de diciembre de 2024, la referente SST emite concepto de favorable de cumplimienot a la presente obligación. Se adjunta, certificación de Representante de seguridad y salud en el trabajo, junto con la licencia SST de la profesional designada.
2. Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	**SI**	Matriz de Identificación de Peligros - Adjunto al presente informe.	El contratista entrega documento soporte matriz de peligros. La referente SST del ICBF -Regional Casanare, emite mediante correo electronico, observaciones el día 18 de octubre al contratista CONSORCIO VENTURA, el día 18 de octubre, el contratista de obra entrega mediante radicado No.20243940000000094072 , subsanación de los documentos. El día 24 de diciembre de 2024, la referente SST emite concepto de favorable de cumplimiento a la presente obligación. Se adjunta, matriz de peligro por cada cargo dentro de la ejecución del contrato de obra No.85003232024
3. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**SI**	**Acta Inducción SST - Personal de Obra y Frentes de Trabajo - Adjunto al presente informe.**	Documentos con fecha del 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024, entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.2024394000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.
4. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.	**SI**	Matriz de EPP y Formato de entrega de EPP a los trabajadores - Adjunto al presente informe.	En cumplimiento de sus actividades de seguimiento y control, la interventoría contratada verifica la implementación de la matriz de EPP y el formato de entrega de EPP. Estos documentos están disponibles para revisión en los centros de trabajo y, asimismo, se anexan al presente informe. La referente SST del ICBF -Regional Casanare, emite mediante correo electronico, observaciones el día 18 de octubre al contratista CONSORCIO VENTURA, el día 18 de octubre, el contratista de obra entrega mediante radicado No.20243940000000094072 , subsanación de los documentos.
5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	**SI**	Concepto medico ocupaciones de trabajadores - Adjunto al presente informe.	En cumplimiento de sus actividades de seguimiento y control, la interventoría contratada verifica los exámenes médicos ocupacionales del personal contratista de obra. Estos registros están disponibles en los centros de trabajo y, asimismo, se anexan al presente informe. Documentos con fecha del 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024, entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.2024394000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.

6. Informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.	SI	Certificación de No Accidentes o Incidentes, dentro del peirodo ejecutado - Adjunto al presente informe - Documento Adjunto al presente informe.	El contratista adjunta la certificación de ausencia de accidentes laborales, la cual es verificada por la interventoría contratada. Esta certificación se encuentra anexada al presente informe.
7. Realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente, por consiguiente todo el personal a cargo de estas funciones deberá cumplir las disposiciones de la Resolución 4272 de 2021.	SI	ATS - Permisos de trabajos en alturas, Curso de Alturas de trabajadores.	Documentos de AST y Permisos de trabajos en alturas, de acuerdo a las actividades ejecutadas, del 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024, documentos entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.
8. Designar uno o más brigadistas para que haga parte activa del Plan de Emergencias y Contingencias del ICBF, así como garantizar la divulgación de este Plan a los colaboradores vinculados por el contratista y que prestan sus servicios en las sedes del ICBF.	SI	Certificación designación de brigadista y divulgador del plan de emergencia - Adjunto al presente informe.	El Consorcio Ventura designó a un brigadista por cada centro de trabajo, quienes forman parte activa del plan de emergencias. Esta designación se formalizó mediante una certificación que está disponible en los centros de trabajo y se anexa al presente informe.
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Gestión Ambiental (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1 Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	SI	Informe cumplimiento obligaciones ambientales - Folio 1-92 , documentos entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.	El contratista entrega mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, documentos soporte de cumplimiento de obligaciones ambientales, la referente ambiental del ICBF-Regional Casanare, emite concepto de cumplimiento positivo el día 24 de diciembre de 2024.
2 Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	Informe cumplimiento obligaciones ambientales - Folio 1-92 , documentos entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.	El contratista entrega mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, documentos soporte de cumplimiento de obligaciones ambientales, la referente ambiental del ICBF-Regional Casanare, emite concepto de cumplimiento positivo el día 24 de diciembre de 2024.
3 Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Informe cumplimiento obligaciones ambientales - Folio 1-92 , documentos entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.	El contratista entrega mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, documentos soporte de cumplimiento de obligaciones ambientales, la referente ambiental del ICBF-Regional Casanare, emite concepto de cumplimiento positivo el día 24 de diciembre de 2024.
4 Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	SI	Informe cumplimiento obligaciones ambientales - Folio 1-92 , documentos entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.	El contratista entrega mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, documentos soporte de cumplimiento de obligaciones ambientales, la referente ambiental del ICBF-Regional Casanare, emite concepto de cumplimiento positivo el día 24 de diciembre de 2024.
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Seguridad de la Información (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	SI	Formato F1.P4.RC -Adjunto al presente informe.	El contratista entrega mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, Formato F1.P4.RC diligenciado con fecha del 08 de octubre de 2024,
2. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	SI	Certificación de no incidentes de seguridad - Adjunto al presente informe.	Para el período correspondiente a este informe, el contratista de obra, Consorcio Ventura, entregó a la interventoría la certificación de ausencia de incidentes de seguridad, la cual se encuentra adjunta al presente informe.
3. Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	SI	Formato F25.G7.ABS diligenciado - Adjunto al presente informe.	El contratista entrega mediante radicado No.20243940000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024 Formato F25.G7.ABS diligenciado con fecha del 26 de septiembre de 2024.
4. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato	SI	Certificación por parte del contratista- Adjunta al presente informe.	Certificación por parte del contratista, en donde manifiesta el cumplimiento de seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente
5. Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.	SI	Formato F44.G7.ABS - Adjunto al presente informe.	El contratista firma el documento en visita de inspección a infraestructura Regional Casanare, realizada el día 08 de octubre de 2024.
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA, su personal y el ICBF.	SI	Soporte de Pagos Parafiscales del personal que ha ejecutado el contrato - Aval de personal mínimo requerido po parte de Interventoría.- Documento adjunto al presente informe.	El contratista ejecuta el contrato No.85003232024, con el personal mínimo requerido, aprobado por la interventoría, según oficio del 10 y 12 de octubre de2024, por lo tanto no existe ninguna relación o vinculo laboral entre el Contratista y el ICBF, cumpliendo con la presente obligación.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	Poliza No.BY - 100060304 y No. CBC - 100011209 - Adjunto al presente informe.	Poliza No. BY - 100060304 y No. CBC - 100011209 y actulizadas el 04 de diciembre, según modificatorio No.1 del contrato de obra No.85003232024, de acuerdo a la clausula Décima Primera - GARANTÍA de la carta de aceptación del contrato mencionado, documento que reposa en la plataforma SECOP II y adjunto al presente informe.
3. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Acta de visita diagnostico infraestructuras CDI y HI, Actas de comité del 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024 -Adjunto al presente informe.	Se realiza el día 09 de octubre de 2024, visita diagnostico de infraestructuras, Hogar Infantil Esteritos y CDI Ana Cecilia Suarez, el contratista de Interventoría avala el respectivo informe, y se adjunta los seis (06) comites de obra realizados, durante el periodo del 15 al 30 de noviembre de 2024,
4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	Certificación cuidado de documentación - Adjunto al presente informe.	El contratista entrega al apoyo a la supervisión del presente correo al Ingeniero Camilo Luna, mediante correo electronico con fecha del 16 de diciembre de 2024, documento de certificación de disposición de medios necesarios para el mantenimiento y cuidado de la documentación.
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el ICBF a través del SUPERVISOR, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Correo solicitud de Plan de Contingencia y Plan de contingencia entregado por el contratista- Adjunto al presente informe.	El día 27 de noviembre se requiere por parte del apoyo a la supervisión del contrato - Ingeniero Camilo Luna, a la interventoria el cumplimiento de la obligación de Presentar el Plan de Manejo frente a eventuales atrasos de obra, el contratista entrega ainterventoria documento el día 28 de noviembre - Plan de Contingencia para el 2,54% de atraso en lo programado. Se anexa correo y oficio.
6. Entregar al SUPERVISOR, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	Informe Visita Diagnostico; Informes semanales con corte al 04 de diciembre de 2024 y mensual - Adjunto al presente informe.	El contratista ha realizado entrega de los informes solicictados por interventoria asi mismo se han entregado copia a la supervicion por lo cual anexo a este docuemnto se encuentyran informes semanale y mesuales
7. Presentar al ICBF la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	SI	Factura Electronica No. CVE-146, certificación de pago parafiscales, pz y salvo proveedores, documentos de contador, seguridad social pagada e informe de actividades - Adjunto al presente informe.	El contratista de interventoría , remite mediante correo electronico el día 22 de noviembre de 2024, aval de cumplimiento de calidad, cantidad y espeificaciones, de acuerdo a la ejecución del contrato de obra No.85003232024, adjunta factura electronica, los documentos correspondientes a la forma de pago junto con el informe de actividades.
8. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	SI	Formato F1.P4.RC - Adjunto al presente informe.	El contratista firma el documento de compromiso de confidencialidad de la información y lo entrega en visita de diagnostico a la infraestructura de la Regional Casanare el día 09 de octubre de 2024, dando cumplimiento a la presente obligación,
9. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	SI	Captura de Pantalla Plataforma SECOP II - Adjunto al presente informe.	El contratista ha cargado la cuenta No.1 a la plataforma Secop II, el día 24 de diciembre de 2024. Se anexa captura de pantalla.
10.Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los usuarios de las sedes y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	-	Durante el presente periodo, el contratista ha tenido un buen trato para con los colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
11.Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones	N/A	-	El contrato finaliza el 29 de diciembre de 2024, por lo tanto esta obligación es para la ultima cuenta.
12.Colaborar de manera oportuna con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	N/A	-	Durante el presente periodo, no se ha solicitado suministro de respuesta de información a organismos de control del estado colombiano, con relación a la ejecución del presente contrato.
13. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste, salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole	SI	-	El contratista no se ha visto inmerso en mal uso de la imagen del ICBF de acuerdo a los lineamientos establecidos. Emite certificación de buen uso de imagen institucional.
14.Realizar los pagos salariales, pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	SI	**Seguridad Social septiembre y Octubre- Documento adjunto al presente informe**	El contratista remite planilla pagada de pagos al SISS y parafiscales mes septiembre No.81054521 con fecha de pago del 17 de octubre de 2024 y mes octubre No.81475119 con fecha de pago del 05 de noviembre de 2024 documento para cumplimiento de la presente obligación.
15.Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	SI	-	El contratista entrega mediante radicado No.2024394000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, documentos soporte de cumplimiento de obligaciones ambientales, la referente ambiental del ICBF-Regional Casanare, emite concepto de cumplimiento positivo el día 24 de diciembre de 2024.
16.Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente.	SI	Certificación de cumplimiento de obligación - Documento Adjunto al presente informe	El contratista durante el presente periodo, presenta certificación con corte al 30 de noviembre, en donde manifiesta haber realizado "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual"

17.Remitir al Supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón a la ejecución del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el Supervisor del contrato.	N/A	-	Para el presente periodo el contratista no se ha visto inmerso en reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón a la ejecución del contrato
18.Cumplir con la totalidad de las normas de Salud y seguridad en el trabajo: Trabajos confinados y Trabajo en alturas Resolución 3673 de 2008 Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas · Resolución 736 de 2009 Modificación Parcial de la Resolución 3673 de 2008 y se dictan otras disposiciones · Resolución 1409 de 2012 Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo seguro en alturas Resolución 2400 (mayo de 1979), capítulo III De escaleras y andamios. OSHA 1926.500 Subparte X (Escaleras), entre otra normativa vigente.	SI	**Obligaciones de cumplimiento de SST en trabajos en alturas - Documentos adjuntos al presente informe**	La referente SST del ICBF -Regional Casanare, emite mediante correo electronico, observaciones el día 18 de octubre al contratista CONSORCIO VENTURA, el día 18 de octubre, el contratista de obra entrega mediante radicado No.20243940000094072 , subsanación de los documentos. El día 24 de diciembre de 2024, la referente SST emite concepto de favorable de cumplimiento a las obligaciones SST, de acuerdo a la ejecución del contrato No.85003232024.
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Los contratistas de obra deberán presentar para aprobación del interventor del contrato los soportes correspondientes que acrediten los perfiles del personal mínimo indicados en el ANEXO N°2 requerido para la ejecución del contrato.	SI	Documentos hoja de vida Personal Mínimo Requerido - Adjunto al presente informe.	El día 10 y 12 de octubre el contratista de interventoria, envia mediante correo electronico oficio con aprobación de hojas de vida del personal de obra - CONSORICO VENTURA - CTO No.85003232024 (Se anexa Correos y oficios recibidos)
2. Suscribir el Acta de inicio del respectivo contrato con el interventor, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y de igual forma suscribir las Actas de inicio por cada frente de intervención.	SI	Actas de Inicio - Se adjuntan documentos al presente informe	Documento suscrito entre la supervisora Nohora Yamile Vargas y el contratista de Interventoría - Cto No 85003252024, junto con el contratista de obra - Consorcio Ventura, el día 15 de octubre. Se firma acta de inicio general y acta de inicio por cxada infraestructura a interventir -Centro de Desarrollo Infantil Ana Cecilia Suarez y Hogar Infantil Esteritos.
3. Presentar para aprobación del interventor del contrato el informe de visita de diagnóstico de acuerdo con lo establecido en el presente documento.	SI	Informe Visita Diagnostico-Presupuesto, A'PUS, Programación - Adjunto al presente informe.	El contratista , entrega informe de Visita de diagnostico de infraestructura y la documentación de A'PUS, programación, flujo de caja, presupuesto estimado, realizada el día 09 de septiembre de 2024, con acompañamiento del apoyo a la Supervisión del presente Contrato - Ingeniero Camilo Luna. Aval por parte de Interventoría, según informe, APUS, Programación, flujo de caja.
4. Hacer entrega de un cronograma de actividades por frente de obra (Para cada sede a intervenir), en medio digital Project y pdf conforme a lo establecido en el presente documento.	SI	Programación de Actividades en Project - Documento adjunto al presente informe.	Documento entregado presencialmente de acuerdo a visita técnica realizada el día 09 de octubre de 2024 en las instalaciones del CDI Ana Cecilia Suarez y HI Esteritos, donde se realizo acompañamiento por parte del Apoyo a la supervisión del contrato No.85003252024 - Ingeniero Civil - Camilo Luna.
5. Realizar el cerramiento provisional de la obra o de las zonas a intervenir, que proteja los sitios de construcción de la obra del acceso de personas ajenas a los trabajos. Dicho cerramiento deberá tener como mínimo dos (2) metros de altura y la totalidad de la señalización preventiva necesaria para la segura circulación del personal. Así mismo la obra deberá contar con una valla de obra informativa de acuerdo a la imagen institucional determinada por la oficina de comunicaciones del ICBF. Estos costos los deberá tener previstos los contratistas dentro de su presupuesto.	SI	Informe mensual - Documento Adjunto al presente informe.	En Informe de Corte mensual entregado por el contratista, según correo del 22 de noviembre de 2024, por parte de la figura de interventoría, informe donde se evidencia el cumplimiento de la presente obligación. Se debe tener en cuenta que las dos (02) infraestructura intervenidas (HI Esteritos y CDI Ana Cecilia) se encuentran desocupadas.
6. Cumplir con los lineamientos técnicos y estándares definidos en el numeral 6. "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).	SI	El presente informe de supervisión No.1, Aval de cumplimiento de calidad, cantidad y especificaciones técnicas, por parte de inteventoría - soportes adjuntos al presente informe.	El contratista ha ejecutado durante el periodo del 15 de octubre al 22 de noviembre de 2024, todas las actividades y obligaciones seún lo pactado contractualmente, lo anterior validado y soportado en el presente informe y correo electronico del 22 de noviembre de 2024, por parte de la Interventoría del Contrato de Obra No.85003232024.
7. Presentar el plan de manejo y contingencias frente a eventuales atrasos o suspensiones de obra, buscando siempre la aplicación de protocolos y el reinicio de la obra a la mayor brevedad posible.	SI	Correo de solicitud y Oficio Respuesta por el contratista - Documento adjunto al presente informe	Se solicita al contratista por parte del apoyo a la supervisión el Ingeniero Camilo Luna, mediante correo electonico el día 27 de noviembre, el plan de contingencia frente al atraso de 10,1% de lo programado inicalmente, el contratista entrega mediante correo electronico el día 28 de noviembre de 2024, oficio con el plan de contigencia a realizar y ajustar lo programado con la ejecución del contrato.
8. Tramitar y obtener los permisos que se requieran para la ejecución de cada una de las actividades que se indican en el ANEXO No.1 de la FCT- Listado de actividades e ítems de obra para la ejecución de las obras, en caso de ser necesario	N/A	-	Para el presente periodo ejecutado del 02 de octubre al 12 de noviembre de 2024, no se ha visto la necesidad de que se tramiten permisos de entidades externos para la ejecución de las actividades propuestas para el contrato No.85003212024.

9. Establecer junto con el interventor, los precios de las actividades o ítems no previstos para la adecuada ejecución de la obra. Los contratistas efectuarán el análisis de rendimientos correspondiente y deberá contar con el aval del INTERVENTOR. La definición de los precios de las actividades o ítems no previstos se realizará acorde al procedimiento establecido en el presente documento.	SI	Correo de aprobación de ítem no previsto, por parte de la Interventoría y aceptación por parte de la supervisión ICBF, documentos cotizaciones, APU - se adjunta documentos al presente informe.	Mediante correo del 26 de noviembre de 2024 por parte de la supervisora Diana Milena Cataño Gomez, se remite correo de aprobación de ítems No previstos, al contratista para su correspondiente ejecución, lo anterior de acuerdo a los documentos adjuntos por el contratista y enviado mediante correo electronico los días 21 de noviembre de 2024. Mediante oficio con radicado No.20243940000000044701,se solicita aceptación de prórroga y adición al valor del contrato de obra No.85003232024. Anexos correspondientes.
10. Suministrar con calidad y oportunidad todos los equipos, maquinaria, herramientas, materiales e insumos en las fechas indicadas en la programación detallada del frente a intervenir, cumpliendo oportunamente, entre otros aspectos, con el envío y recepción de estos en el sitio de las obras.	SI	Correo de solicitud y Oficio Respuesta por el contratista - Plan de Contingencia - - Documento adjunto al presente informe	Los elementos, herramientas, maquinaria e insumos han sido suministrados con calidad y oportunidad, dado que las actividades se han ejecutado dentro del marco de la programación, y el contratista entrega en obra el 28 de noviembre de 2024 el Plan de Contingencia, así evidenciando el cumplimiento de la presente obligación
11. Tener la disponibilidad del personal, en sitio, presentados en la propuesta técnica, de acuerdo con lo exigido en la Ficha denominada ANEXO N°4 de la FCT– Personal mínimo requerido y de conformidad con el cronograma de obra, documentos que hacen parte integral del contrato.	SI	Soporte de Pagos Parafiscales del personal que ha ejecutado el contrato - Documento adjunto al presente informe.	El personal ha dado la disponibilidad del personal minimo requerido aprobado el 12 de octubre de 2024 por la Interventoría - Contrato No.85003252024, para lo cual adjunta Planilla de seguridad social paga del mes septiembre y octubre, donde se evidencia el personal minimo requerido como dependiente de CONSORCIO VENTURA.
12. Efectuar las reparaciones necesarias en las áreas intervenidas y contiguas que hayan sufrido daño por ocasión de las obras, previa autorización del INTERVENTOR	N/A	-	Para el presente periodo, no se ha solicitado reparaciones en la áreas intervenidas, por daño y causa de la ejecución de las actividades contractuales.
13. Demoler y/o reemplazar, por su cuenta y riesgo, en el término indicado por el SUPERVISOR, toda actividad ejecutada que resulte defectuosa según el análisis de calidad realizado por el INTERVENTOR y que no cumpla con las normas de calidad requeridas para la misma, ya sea por causa de los insumos o de la mano de obra.	SI	Oficio con fecha del 01 de noviembre de 2024 - Documento adjunto al presente informe.	Para el presente periodo, se ha solicitado demolición y/o reemplazo de actividades realizadas por parte del contratista CONSORCIO VENTURA, dado el no cumplimiento de las especificaciones técnicas y calidad de las mismas. Se adjunta Oficio con fecha del 01 de noviembre de 2024, solicitudes atendidas por el contratista de obra.
14. Realizar los ensayos y/o laboratorios que se requieran para el control de calidad de los materiales en un laboratorio debidamente certificado por la ONAC (Organismo Nacional de Acreditación), los cuales deberán ser aportados al INTERVENTOR cuando estos los requiera.	N/A	-	Dado que el presente contrato, no proviene de estudios, diseños o consultorias, este no requiere de ensayos de laboratorio, ya que las actividades se encuentran dentro del marco de Mantenimientos y reparaciones.
15. Garantizar para el uso de materiales pétreos como arena, piedra y gravilla, que su procedencia sea de canteras debidamente autorizadas tanto por la autoridad minera nacional como por la autoridad ambiental competente, según lo dispuesto en el Código de Minas Ley 685 de 2001 Artículo 14.	N/A	-	Durante el presente periodo no se han realizado concretos en calidad estructural de la edificación a intervenir.
16. Asumir los costos que se generen como consecuencia de cualquier tipo de modificación que no cuente con la debida aprobación del INTERVENTOR del contrato en la etapa de construcción	N/A	-	Para el presente periodo todo ha sido ejecutado dentro del marco contractual y las correspondientes aprobaciones de la Interventoría del contrato No.85003232024.
17. Asistir a los comités o reuniones técnicas citadas por parte del ICBF o convocadas por el INTERVENTOR.	SI	Acta de visita diagnostico infraestructuras CDI y Hi, Actas de comité del 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024 -Adjunto al presente informe.	Se realiza el día 09 de octubre de 2024, visita diagnostico de infraestructuras, Hogar Infantil Esteritos y CDI Ana Cecilia Suarez, el contratista de interventoría avala el respectivo informe, y se adjunta los seis (06) comites de obra realizados, durante el periodo del 15 al 30 de noviembre de 2024.
18. Entregar las áreas intervenidas en perfecto estado, limpieza y condiciones que permitan su funcionamiento y operación a nivel de redes eléctricas, hidrosanitarias, gas, voz y datos y demás intervenidas.	N/A	-	La presente obligación en para cumplimiento en la terminación del contrato, por lo tanto para el presente periodo no aplica.
19. Retirar los materiales sobrantes de cada sitio intervenido y depositarlos en los lugares debidamente autorizados por la Autoridad Ambiental local, para lo cual se deberá hacer entrega como adjunto de los INFORMES MENSUALES de los recibos y demás documentos en original, que demuestren que se ha dado un buen manejo y disposición final de residuos y demás materiales sobrantes. Estos recibos y demás documentos deben contener como mínimo el nombre o razón social del sitio donde se dispone el material, cantidad de material dispuesto, su dirección, el número o identificación de la licencia junto con su fecha de expiración y demás información complementaria.	N/A	-	La presente obligación, es para cumplimiento con la entrega final de obra y terminación de la misma, en la ultima cuenta a tramitar.
20. Responder con oportunidad y calidad por la entrega de las obras totalmente terminadas y funcionando en las condiciones contratadas.	N/A	-	La presente obligación, es para cumplimiento con la entrega final de obra y terminación de la misma, en la ultima cuenta a tramitar.

21. Mantener informado al INTERVENTOR del contrato del avance de las actividades en el desarrollo del contrato en cada uno de los frentes, así como cualquier novedad que llegara a ocurrir durante la ejecución del contrato.	SI	Acta de visita diagnostico infraestructuras CDI y HI, Actas de comité del 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024 -Adjunto al presente informe.	Se realiza el día 09 de octubre de 2024, visita diagnostico de infraestructuras, Hogar Infantil Esteritos y CDI Ana Cecilia Suarez, el contratista de interventoría avala el respectivo informe, y se adjunta los seis (06) comites de obra realizados, durante el periodo del 15 al 30 de noviembre de 2024, se recibe mediante correo electronico por parte del contratista de inteventoría, el respectivo informe de acta parcial No.1 del contrato de obra No.85003232024
22. Permitir y facilitar al ICBF el acceso a los sitios de trabajo, a la documentación y en términos generales, suministrar toda la información relacionada con la ejecución contractual, brindando la colaboración requerida para el normal desarrollo de su gestión.	SI	-	Durante el presente periodo, el contratista ha brindado colaboración de manera positiva, para el normal desarrollo del contrato No.85003232024, según informe de interventoria No.1, con radicado No.20243940000000090732 del 09 de diciembre de 2024.
23. Responder por cualquier tipo de reclamación, judicial o extrajudicial, que instauren, impulsen o coadyuven el personal o los subcontratistas contra el ICBF, por causa o con ocasión de la ejecución del contrato.	N/A	-	Durante el presente periodo no se ha solicitado hacia el contratista o por el ICBF, reclamaciones judiciales, extrajudiciales con ocasión de la ejecución del contrato.
24. Contar con certificados vigentes de trabajo en alturas avanzado o reentrenamiento para los trabajadores que desarrollen las actividades positivo o negativo: de 1,5 m, así mismo la certificación de equipos de protección personal para trabajos en alturas	SI	Curso de Altura, examenes medicos apto para alturas y Certificado por parte del Ministerio de Trabajo - Documentos adjuntos al presente informe.	El contratista allega mediante radicado No.202439400000092442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, los documentos relacionados a los trabajos en altura, de igual manera adjunta certificado de examenes ocupacionales para trabajos en alturas. Dentro del ATS, se hace inspección de equipos de protección persnal.
25. Realizar en forma secuencial, desde el inicio de las actividades a realizar hasta su terminación, el correspondiente registro fotográfico que se entregará al interventor en los informes solicitados y en todo caso cada vez que sean requeridos por el interventor.	SI	Acta de visita diagnostico infraestructuras CDI y HI, Actas de comité del 15 de octubre al 30 de noviembre de 2024 -Adjunto al presente informe.	Se realiza el día 09 de octubre de 2024, visita diagnostico de infraestructuras, Hogar Infantil Esteritos y CDI Ana Cecilia Suarez, el contratista de interventoría avala el respectivo informe, y se adjunta los seis (06) comites de obra realizados, durante el periodo del 15 al 22 de noviembre de 2024, se recibe mediante correo electronico por parte del contratista de inteventoría, el respectivo informe de acta parcial No.1 del contrato de obra No.85003232024
26. Mantener en perfecto estado de limpieza la zona de las obras y trabajos y sus alrededores para lo cual deberá retirar en forma adecuada, diariamente o con más frecuencia si así lo ordena la entidad, escombros, basuras, desperdicios y sobrantes de materiales de manera que no aparezca en ningún momento una acumulación que puedan causar riesgos.	SI	Informe cumplimiento obligaciones ambientales - Folio 1-92 , documentos entregados por el contratista de obra, mediante radicado No.2024394000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024.	El contratista entrega mediante radicado No.2024394000000924442 con fecha del 16 de diciembre de 2024, documentos soporte de cumplimiento de obligaciones ambientales, la referente ambiental del ICBF-Regional Casanare, emite concepto de cumplimiento positivo el día 24 de diciembre de 2024.
27. Presentar al momento de suscribir el acta de inicio la dirección exacta de la oficina donde pueda ser requerido en cualquier momento y números telefónicos, además del organigrama de su empresa (secretaria, auxiliares, mensajero, etc.) con el fin de tener una comunicación más activa.	SI	Carta de aceptación de la oferta No.85003232024 - Datos Contratista - Plataforma SECOP II	Dentro de lacCarta de aceptación de la oferta No.85003232024, se encuentran los datos del Contratista - Consorcio Ventura, de igual forma en los oficios por parte del contratista de obra, se evidencia Dirección, telefono para contacto.
28. Proveer, mantener y manejar a su costo las oficinas y depósitos que sean necesarios para la seguridad y comodidad de su personal y en términos generales para la ejecución del contrato. En caso de que el Contratista tenga necesidad de almacenar combustible, deberá someterse a las reglamentaciones y normas comunes de seguridad para el manejo de estos elementos. Si por el uso de éstos resultaren perjuicios y daños a terceros, el Contratista asume toda la responsabilidad por estos daños y perjuicios causados.	SI	-	Las infraestructuras intervenidas, se encuentran sin mobiliario y sin personal laborando.
29. Presentar ante el interventor del contrato, el registro inicial de las condiciones iniciales detalladas del inmueble en el que se adelantaran las obras.	SI	Informe Visita Diagnostico-Presupuesto, A'PUS, Programación - Adjunto al presente informe.	El contratista , entrega informe de Visita de diagnostico de infraestructura, realizada el día 09 de septiembre de 2024, con acompañamiento del apoyo a la Supervisión del presente Contrato - Ingeniero Camilo Luna.
30. Dar cumplimiento a los ofrecimientos realizados en la propuesta durante toda la ejecución del contrato.	SI	Factura Electronica No.CV-146 - Oferta Economica - Adjunto al presente informe.	El contratista de interventoría entrega el día 22 de noviembre mediante correo electronico, factura electronica No. CVE-146, correpondiente al contratista de obra, el día 05 de diciembre de 2024, se solicita ajuste en la misma y el día 09 de diciembre de 2024, se descarga factura corregida del aplicativo SIFF NACION. Se adjunta pantallazo de aprobación en factura No.CVE-146. por parte del contratista de obra Consorcio Ventura.
31. Adquirir los bienes nacionales relevantes ofrecidos en su propuesta que se encuentren en el Registro de Productores de Bienes Nacionales durante la ejecución del contrato (si aplica).	N/A	-	La invitación pública No. ICBF-CAS-SAMC-001-2024, no solicita en el pliego de condiciones, suministro de bienes relevantes.
32. Presentar al interventor del contrato factura o documento equivalente de la adquisición de los bienes nacionales relevantes para que este verifique la fecha en que fueron obtenidos, a efectos de determinar que dicha adquisición se generó durante la vigencia del Registro de Productores de Bienes Nacionales.	N/A	-	La invitación pública No. ICBF-CAS-SAMC-001-2024, no solicita en el pliego de condiciones, suministro de bienes relevantes.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

33. Las demás necesarias para la ejecución del objeto contractual.	SI	El presente informe de supervisión No.1 y sus soportes adjuntos al presente informe.	El contratista ha ejecutado todas las actividades y obligaciones de acuerdo a lo pactado contractualmente, lo anterior validado y soportado en el presente informe con los adjuntos anexos.
33. Entregar al final de la "Etapa 1 DIAGNÓSTICO", un informe técnico detallado de cada una de las infraestructuras, junto con los respectivos cronogramas de obra, los Análisis de Precios Unitarios (APU'S), presupuestos y demás, conforme con lo establecido en el numeral "6.6.2 y 6.6.3 - ETAPA 1 DIAGNÓSTICO", del presente documento.	SI	Informe Visita Diagnostico-Presupuesto, A'PUS, Programación - Adjunto al presente informe.	El contratista , entrega informe de Visita de diagnostico de infraestructura y la documentación de A'PUS, programación, flujo de caja, presupuesto estimado, realizada el día 09 de septiembre de 2024, con acompañamiento del apoyo a la Supervisión del presente Contrato - Ingeniero Camilo Luna. Aval por parte de Interventoría, según informe, APUS, Programación, flujo de caja.

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	X

Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: Incumplimiento del objeto contractual y actividades a ejecutar dentro del contrato.

Observaciones adicionales: Se adjunta Resolución No. 0515 de 31 de octubre de 2024, multa por incumplimiento y perjuicios.

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 24/12/2024

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	CAMILO ANDRES LUNA
Profesional Universitario/Coordinadora Grupo Administrativo	**Contratista Profesional de Apoyo / Grupo Administrativo.**
Supervisor para contrato 85003232024	**Apoyo supervision contrato 85003232024.**

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FIDET

NIT. 900114779-3

Yopal, 10 de octubre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)
Dirección Regional
Diagonal 9 No. 8 – 85
Yopal-Casanare

REFERENCIA: Contrato No. 85003252024. "PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y JURIDICA DEL CONTRATO DE OBRA – ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN LAS INFRAESTRUCTURAS DONDE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTA EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE."

ASUNTO: Aval de las hojas de vida del contratista de obra.

Estimados señores:

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. 85003252024, me permito informar que se ha verificado la información correspondiente a las hojas de vida del personal del contratista CONSORCIO VENTURA, R/L MARIA JOSE HERRERA GUZMAN, para el desarrollo del proyecto de las adecuaciones y/o reparaciones locativas requeridas en las infraestructuras donde el instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) presta el servicio de atención a la primera infancia ubicadas en el departamento de Casanare.

Después de la revisión de la documentación, se concluye que el personal **CUMPLE** con los requisitos establecidos en el contrato y los perfiles exigidos para la ejecución de la obra.

Por lo anterior, otorgo mi aval a las siguientes hojas de vida:

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN	– Director de obra.
ANIBAL ISAAC CARVAJAL KALIL	– Residente de Obra 1
ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALES	– Residente de Obra 2
ARGENIS LOPEZ	– Inspector S&SO y Gestión ambiental 1
CLAUDIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ	– Inspector S&SO y Gestión ambiental 2

Cordialmente,

FABIAN MARCELO RAMIREZ SANCHEZ
Representante legal

Gmail

Proyectos Fidet <proyectosfidet@gmail.com>

Aval de las hojas de vida del contratista de obra.

1 mensaje

Proyectos Fidet <proyectosfidet@gmail.com> 10 de octubre de 2024, 9:58 a.m.
Para: Camilo Andres Luna <Camilo.Luna@icbf.gov.co>, altavistacgsas@aol.com

Estimados señores,

Reciban un cordial saludo.

En atención al contrato No. 85003252024, me permito enviar en el archivo adjunto el **oficio de aval de las hojas de vida** del personal del contratista **Consorcio Ventura**, correspondiente a la ejecución del proyecto de adecuaciones y/o reparaciones locativas en las infraestructuras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el departamento de Casanare.

Cualquier duda o información adicional, quedo a su disposición.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

FABIAN MARCELO RAMÍREZ SANCHEZ
Representante Legal_Fidet

2. Aval Hojas de vida Contratista .pdf
242K

FIDET

NIT. 900114779-3

Yopal, 12 de octubre de 2024
Oficio No. 121024_01

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – REGIONAL CASANARE
CONSORCIO VENTURA
E. S. D.

Ref.: Aprobación cambio personal de obra

Cordial saludo.

El suscrito, **FABIAN MARCELO RAMIREZ SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.112.388 expedida en Bogotá D:C, actuando en calidad de representante legal de la **FUNDACION DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "FIDET"** que una vez revisadas las hojas propuestas se da visto bueno ya que cumple con lo solicitado en el pliego de condiciones definitivo en ejecución del contrato de obra No. CONTRATO No. 85003232024 OBJETO: *"REALIZAR LAS ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN LAS INFRAESTRUCTURAS DONDE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTA EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE".*

PERSONAL AVALADO:
MARIA LUISA SANTANA ACOSTA_INSPECTORA HSE
GINETH MARITZA CERON MARTINEZ_INSPECTORA HSE
JORGE ELIECER MORALES RUIZ_RESIDENTE DE OBRA

Atentamente,

FABIAN MARCELO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. No. 80.112.388 expedida en Bogotá D.C
R/L **FUNDACION DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "FIDET"**
NIT. 900.114.779-3

CONSORCIO
VENTURA

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20243940000092442
Código web: KaUU7RITeqhzSAMXGVrRj7NkZ8E=
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA
Fecha: 2024-12-16 10:30
Folios:
Remitente: CONSORCIO VENTURA
Clasificada
Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: DOCUMENTO CONTRATO N 85003232024 REALIZAR ADECUAC Y / O REPARACIONES DE INFRAESTRUCTURA DE ICBF

Yopal, 16 de diciembre de 2024

Ingeniero
CAMILO ANDRES LUNA
Supervisión
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Dirección Regional Casanare
Ciudad

Asunto: Contrato No. 85003232024, **objeto:** Realizar adecuaciones y/o reparaciones en las infraestructuras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, prestar el servicio de atención a la primera infancia ubicadas en el Departamento de Casanare.

Cómedidamente me permito hacer entrega de manera física el informe mensual mes de octubre de 2024, con la siguiente información:

- 1. EJE DE GESTION DE CALIDAD: CONTIENE UN SOBRE DE MANILA CON 259 FOLIOS.
- 2. EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: CONTIENE DOS SOBRES CON 200 FOLIOS.
- 3. EJE DE GESTION AMBIENTAL: CONTIENE UN SOBRE CON 92 FOLIOS.
- 4. EJE DE POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION: CONTIENE UN SOBRE CON 7 FOLIOS.
-

Total 5 sobres con 558 folios.

Cordialmente,

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
Representante Legal
Consorcio VENTURA

CONSORCIO
VENTURA

NUMERO DE CONTRATO: 85003232024

OBJETO: REALIZAR ADECUACIONES Y/O REPARACIONES EN LAS INFRASTUCTURAS DON EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION ALA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

1. EJE DE GESTION DE CALIDAD

- PERSONAL REQUERIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

HERRERA GUZMAN MARIA JOSE	FOLIO 2.....13
ROSERO GONZALEZ ANDRES MAURICIO	FOLIO 14...55
HERRERA GUZMAN LUIS DOMINGO	FOLIO 56 ..68
CARVAJAL KALIL ANIBAL ISAAC	FOLIO 69 . .80
LOPEZ ARGENIS	FOLIO 81 . 94
RODRIGUEZ GONZALEZ CLAUDIA	FOLIO 95 ...105
CERON MARTINEZ GINETH MARITZA	FOLIO 106 159
SANTANA ACOSTA MARIA LUISA	FOLIO 160..237

- SÓCIALIZACION CON EL EQUIPO DE TRABAJO CONTRATO 85003232024, INFORMACION DE ICBF, Y NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FORMATOS, ETC, NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN DEL SERVICIO.

FOLIO 238 255

- REGISTRO CONTROL DE CAMBIOS

FOLIO 256

- CONTRATO OBRA CONSORCIO VENTURA

FOLIO 257..259

MARÍA LUISA SANTANA ACOSTA

Ingeniera Ambiental y de Saneamiento

Especialista en Seguridad Industrial, Higiene y Gestión Ambiental

Renovación Licencia en Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No.9620/29/06/2021



PERFIL

Ingeniera Ambiental y de Saneamiento, especialista en Seguridad Industrial, Higiene y Gestión Ambiental; con Licencia en Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 9620/29/06/2021, Auditor Interno en RUC, ISO 9001/2015, 14001/2015, 45001/2018 por los entes certificadores Consejo Colombiano de Seguridad e ICONTEC.

Profesional capaz de desarrollar soluciones ambientales que contribuyan al crecimiento de la región y el país en el marco de desarrollo sostenible, con capacidad de diagnosticar, diseñar, implementar, investigar, administrar y emprender las posibles soluciones a los problemas ambientales en temas relacionados con gestión de residuos sólidos, gestión de recursos naturales, elaboración de planes de PGIRSs, estudios de impacto ambiental, consultoría medioambiental, actividades de docencia, investigación y exploración de las áreas de la ingeniería Ambiental y en general desarrollar alternativas que propendan por el uso sostenible de los recursos naturales con énfasis en el manejo integrado del recurso hídrico y la biodiversidad.

Me distingo por mi liderazgo, actitud innovadora y espíritu empresarial en complemento con la capacidad de trabajo en equipo todos estos aspectos le sirven para llevar a buen término el desarrollo de proyectos.

Con experiencia en diseño, elaboración, ejecución, evaluación y seguimiento en Sistemas de Gestión en normas ISO 9001/20015, 14001/2015, 45001/2018, Asesor / consultor y auditor interno en normas ISO 9001/20015, 14001/2015, 45001/2018, Decreto 1072 de 2015 y RUC Transporte / Convencional (empresas del sector de hidrocarburos).

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	MARÍA LUISA SANTANA ACOSTA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	49.658.352 de Aguachica – Cesar
FECHA DE NACIMIENTO:	13 de Febrero de 1971
LUGAR DE NACIMIENTO:	Aguachica, Cesar
DIRECCIÓN	Calle 25 No. 28 – 40 Interior 20, Barrio COMCAJA Yopal – Casanare.
TELÉFONO	Móvil 3115143353
E-MAIL	mariasantana130271@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Postgrado	Fundación Universitaria Agraria de Colombia Especialización en Seguridad Industrial, Higiene y Gestión Ambiental, año de terminación abril 2011. Renovación de la Licencia en Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 620/29/06/2021.
Universitario:	Instituto Universitario de la Paz - INUPAZ Ingeniería Ambiental y de Saneamiento Matricula Profesional: 68834120385STD Año de terminación: noviembre 2005.

SEMINARIOS Y OTROS

TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272. ECCOSIS INGENIERÍA S.A.S. BIC. 01/08/2023

ESPACIOS CONFINADOS SUPERVISOR DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS. ECCOSIS INGENIERÍA S.A.S. BIC. 22/09/2023

ESPACIOS CONFINADOS ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS. OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ECCOSIS INGENIERÍA S.A.S. BIC. 15/08/2023

TRABAJO EN ALTURAS CURSO ACTUALIZACIÓN DE COORDINADORES TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RES. 4272. ECCOSIS INGENIERA SAS. 19/08/2023

ESPACIOS CONFINADOS VIGÍA DE SEGURIDAD DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS. ECCOSIS INGENIERÍA S.A.S. BIC. 16/08/2023

CURSO FORMACIÓN: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – 50 HORAS. ARL SEGUROS BOLIVAR MARZO 2024.

CURSO FORMACIÓN: MODELO GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE LABORAL ATANEA, ARL COLMENA, YOPAL, ENERO 2020.

CURSO FORMACIÓN: ANÁLISIS CAUSAL DE ACCIDENTALIDAD REAL Y POTENCIAL, ARL COLMENA, YOPAL, ENERO 2020.

CURSO FORMACIÓN: MANEJO SEGURO DE EQUIPO Y HERRAMIENTAS MANUALES, ARL COLMENA, YOPAL, ENERO 2020.

CURSO FORMACIÓN: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL, ARL COLMENA, YOPAL, ENERO 2020.

CURSO FORMACIÓN: SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO
COLMENA, ARL YOPAL, ENERO 2020.

CURSO FORMACIÓN: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN HSEQ, NORMAS ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018. EMPRESA COMFACASANARE YOPAL, ABRIL 2019.

CURSO FORMACIÓN: MANEJO DEFENSIVO EN VEHÍCULOS 4X4. EMPRESA ESS PENTAGONO S.A.S. YOPAL, JULIO 2019.

CURSO FORMACIÓN: MANEJO DEL ALCOHOLIMETRO HIGIELECTRONIX. YOPAL, ABRIL
2019.

CURSO FORMACIÓN: BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS. EM PRE SA CRUZ ROJA
COLOMBIANA YOPAL, ABRIL 2018.

CURSO FORMACIÓN: IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EMPRESA SENA, YOPAL, ENERO 2017.

CURSO FORMACIÓN: OHSAS 18001 FUNDAMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. EMPRESA SENA. YOPAL. FEBRERO 2017.

DIPLOMADO: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – DECRETO 1072 DE 2015 CAP. VI. YOPAL, OCTUBRE Y DICIEMBRE de 2015.

DIPLOMADO: SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD: NTC – ISO 9000 y 9001
EMPRESA ICONTEC INTERNACIONAL. BOGOTÁ, JULIO 5 AL 12 DE OCTUBRE DE 2013.

FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE GESTIÓN DE CALIDAD: NTC – ISO 19011.
EMPRESA ICONTEC INTERNACIONAL. BOGOTÁ, 12 DE OCTUBRE DE 2013.

CURSO: "PLANES DE EMERGENCIA EN EL SECTOR HIDROCARBUROS" EMPRESA
CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. YOPAL, FEBRERO 8 Y 9 DE 2013.

SEMINARIO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA SISOMA CON ÉNFASIS EN EL
RUC PARA EL SECTOR PETROLERO. EMPRESA CAASEM S.A.S. YOPAL, SEPTIEMBRE 2012.

DIPLOMADO "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD,
SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS"
- RUC.
EMPRESA CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. YOPAL 25 DE MARZO AL 28 DE
MAYO DE
2011.

CURSO DE FORMACIÓN COMO AUDITOR INTERNO EN: "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS" - RUC. EMPRESA CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. YOPAL, 28
DE MAYO DE
2011.

EXPERIENCIA LABORAL

- EMPRESA: **CONFIPETROL**
  Cargo: Control y Gestión HSE
  Objeto Contrato: Realizar seguimiento en temas referentes a HSE en los diferentes campos de la operadora Parex Resource Ltda, en los departamentos de Casanare y Arauca.
  Razón social de la empresa: Servicios integrales de operación y mantenimiento en los sectores Industriales, Gas, Petroquímico, Petrolero, Energético y Minero
  Tiempo: Julio de 2023 a la fecha.
  Jefe Inmediato: Ing. PAOLA PEREZ, Cel.: 3232096578

- EMPRESA: **CONSORCIO LA BENDICION YOPAL**
  Cargo: Coordinador SSTA
  Objeto Contrato: Instalación del acueducto en el Barrio la Bendición de la ciudad de Yopal – Casanare.
  Razón social de la empresa: Desarrollo de actividades de obra civil
  Tiempo: Enero 03 de 2023 a mayo 02 de 2023.
  Jefe Inmediato: Ing. DANILO MARTINEZ, Cel.: 310 4042175.

- EMPRESA: **CONSORCIO TVG**
  Cargo: Coordinador SSTA
  Objeto Contrato: CONTRATO DE OBRA No 990 DE 2022, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA

CONECTIVIDAD ARAUCA- CASANARE: YOPAL- PAZ DE ARIPORO, LA CABUYA- SARAVENA Y TAME - ARAUCA EN LOS DEPARTAMENTOS DE ARAUCA Y CASANARE EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA VÍAS PARA LA CONEXIÓN DE TERRITORIOS, EL CRECIMIENTO SOSTENIBLE Y LA REACTIVACIÓN 2.0A.
Razón social de la empresa: Desarrollo de actividades de mejoramiento y mantenimiento vial.
Tiempo: Septiembre 2022 a diciembre 2022.
Jefe Inmediato: Ing. WILSON GUERRERO, Cel.: 320 3489951.

- EMPRESA: **H&M SERVICIOS Y TRANSPORTES DE LA ORINOQUIA S.A.S.**

Cargo: Coordinador HSEQ
Objeto Contrato: Implementación, ejecución, evaluacion y seguimiento del Sistema de Seguridad, Salud en el trabajo, Ambiente y Calidad, Plan Estrategico de Seguridad Vial, manejo de la Plataforma ORION (Frontera)., Informes para las diferentes CARs, que aplique de acuerdo al alcance de las actividades de la empresa.
Razón social de la empresa: Transporte de carga seca, liquida e hidrocarburos y movilizaciones para empresas Petroleras del sector.
Tiempo: Marzo 05 de 2022 a 30 de Agosto de 2022.
Jefe Inmediato: LUDY CASTILLO, Cel.: 320 2634537.

- EMPRESA: **COOPERATIVA TRANSPORTADORA DEL CASANARE - COOTRANARE.**

Cargo: Responsable SSTA (Asesor / consultor externo).
Objeto Contrato: Implementación, ejecución, evaluación y seguimiento del Sistema de Seguridad, Salud en el trabajo, Ambiente y Calidad, Plan Estratégico de Seguridad Vial.
Razón social de la empresa: Transporte de carga seca (material pétreo) para las diferentes empresas del sector pública y privadas, alquiler de maquinaria amarilla.
Tiempo: julio 2020 / enero 2023.
Jefe Inmediato: DANIEL RINCÓN CUSBA, Cel. 3102700083

- EMPRESA: **TRANSCARGA EXPRESS SAS**

Cargo: Responsable SSTA (Asesor / consultor externo).
Objeto Contrato: Implementación, ejecución, evaluación y seguimiento del Sistema de Seguridad, Salud en el trabajo, Ambiente y Calidad, Plan Estratégico de Seguridad Vial.
Razón social de la empresa: Transporte de carga seca (material pétreo) para las diferentes empresas del sector público y privado.
Tiempo: julio 2020 / enero 2023.
Jefe Inmediato: OFELIA CAMARGO BURGOS, Cel. 313 5857179

- EMPRESA: **OROCAM S.A.S.**

Cargo: Coordinador HSEQ
Objeto Contrato: Implementación, ejecución, evaluación y seguimiento del Sistema de Seguridad, Salud en el trabajo, Ambiente y Calidad, PESV, Informes para las diferentes CARs, que aplique de acuerdo al alcance de las actividades de la empresa, manejo de la Plataforma ORION (Frontera).
Razón social de la empresa: Transporte de carga seca, liquida e hidrocarburos y especial de pasajeros, movilizaciones para empresas Petroleras del sector.
Tiempo: noviembre 27 de 2018 a 27 de julio de 2020, noviembre 2021 a enero 2022.
Jefe Inmediato: Ereida Flórez Sanabria, Cel.: 312 5975040.

- **MUNICIPIO DE RECETOR - CASANARE**
  Objeto: Realizar el levantamiento documental e implementación del Sistema de Seguridad en el Trabajo para la administración del municipio de Recetor Casanare.
  Recetor, Abril 2017.

- **MUNICIPIO DE HATO COROZAL - CASANARE**
  Objeto: Diagnostico, diseño e implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo para la administración central del municipio de Hato Corozal.
  Hato Corozal, Diciembre 2016.

- EMPRESA: **INGENIERÍA, BIENES Y SERVICIOS DE COLOMBIA**
  Cargo: Coordinador HSEQ
  Objeto Contrato: Diseño, elaboración, ejecución, evaluación y seguimiento del Sistema de Gestión Integral.
  Razón social de la empresa: Laboratorio de Suelos, Concretos, Materiales y Asfaltos. Yopal, 15 de julio de 2015 a 31 de agosto de 2016.
  Jefe Inmediato: John Alexander Ibarra Ojeda, Cel. 3143200284.

- EMPRESA: **ASYCONS S.A.S.**
  Cargo: Gerente y Representante Legal
  Razón social de la empresa: Consultorías, asesorías, auditorías internas, implementación, apoyo y acompañamiento a las empresas en Sistemas de Gestión de HSEQ (RUC, OHSAS 18001, e ISO 14001, 9001 y Decreto 1072 de 2015)
  Tiempo: 2010 a 2021.

- **ANGEL SALAS SOTELO**, Auditoria interna, asesorías / Consultorias en i mplementación del SG – SST. Celular 3144529560.

- **TRANSPORTE Y SERVICIOS LTDA.**
  Asesorías / consultorias en la planificación, implementación, evaluacion y mejora del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud y Ambiente, de acuerdo a los criterios exigidos en la guía RUC Transportes.
  Jefe Inmediato: doctora Yolanda Arciniegas, Cel 3107878103.

- **TOPOGRAFOS ASOCIADOS LTDA**. Realización de auditorías internas y asesorías al Sistema de Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente de acuerdo a los requisitos exigidos en la guía RUC.
  Yopal, 1 y 2 de marzo de 2012, 23 y 24 de enero de 2013, marzo 27, 28 de 2013 – noviembre de 2014.
  Jefe Inmediato: Ingeniero Norberto Rodríguez, celular 3112372123.

- EMPRESA: **ESTUDIOS TECNICOS S.A.S.**
  Cargo: Ingeniero III, Profesional Junior, desempeñando actividades de apoyo a la Evaluación y Seguimiento al desempeño HSEQ de Ecopetrol S.A.
  Jefe Inmediato: Ing. Adriana López, Cel. 3212104403.

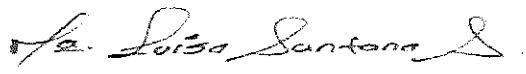
- EMPRESA: **COPCO S. A.**
  Cargo: Profesional HSE, en actividades de "Consultoría para la Gerencia Administrativa de los contratos y/o convenios de Ecopetrol y su grupo empresarial para la regional 4 Llanos, en la Locación CPF – Cupiagua, municipio de Aguazul, en el departamento de Casanare. Mayo 4 de 2012 – agosto 03 de 2012
  Jefe Inmediato: Dr. Luis Enrique Escobar Quintero Cel. 3175180560

- EMPRESA: **SERSOLCA LTDA**
  Cargo: Coordinador HSE para las actividades en la Locación de Campo Corcel – Barranca de Upia, municipio de Villanueva en el departamento de Casanare.
  Tiempo: Junio 30 de 2011 – Agosto 28 de 2011,
  Jefe Inmediato: NIXON G. CUTHA – Gerente, Cel. 3212325660.

- EMPRESA: **SMAYD LIMITADA**
  Interventor HSE para las actividades de perforación y para la construcción de la línea de flujo entre campo Kona y el cargadero Kona, con una extensión de 7 Km., que adelanta la empresa PAREX RESOURCES LIMITED, en los municipios de Pore, San Luis de Palenque y Trinidad, en el departamento de Casanare.
  Tiempo: Octubre 16 de 2010 a enero 10 de 2011.
  Jefe Inmediato: JOSÉ DOUGLAS VILLALOBOS – Ingeniero de Operaciones, Cel. 3134776331.

- EMPRESA: **PERENCO COLOMBIA LIMITED**
  Cargo: Supervisor HSE, apoyando el proceso en temas relacionados de Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
  Tiempo: Del 16 de junio de 2008 al 30 de septiembre de 2010
  Jefe Inmediato: Ingeniero HÉCTOR FERNANDO PUENTES, Cel. 3212402058.

- EMPRESA **PERENCO COLOMBIA LIMITED**
  Cargo: Asesora Ambiental y de seguridad industrial, en los diferentes proyectos en las estaciones de Sardinas, Corocora, Caño Gandul, Remache Sur, Remache Norte, La Gloria, La Gloria Norte, Cravo Sur, Barquereña, Palmarito entre otras.
  Tiempo: Del 3 de marzo de 2005 al 27 de julio de 2006.
  Jefe Inmediato: Ingeniero HÉCTOR FERNANDO PUENTES, Cel. 3212402058.



MARIA LUISA SANTANA ACOSTA
Ingeniera Ambiental y de Saneamiento
Esp. Seguridad Industrial, Higiene y Gestión Ambiental
Lic. Prestacion Servicios S.S.T. No. 9620
Carnet del CCS No. 852 con Competencia Asesor en RUC Auditor Interno en RUC, OHSAS 18001 e ISO 14001- 9001.

BOGOTÁ
SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. [illegible] de [illegible] 2021

CONSIDERANDO:

RESUELVE:

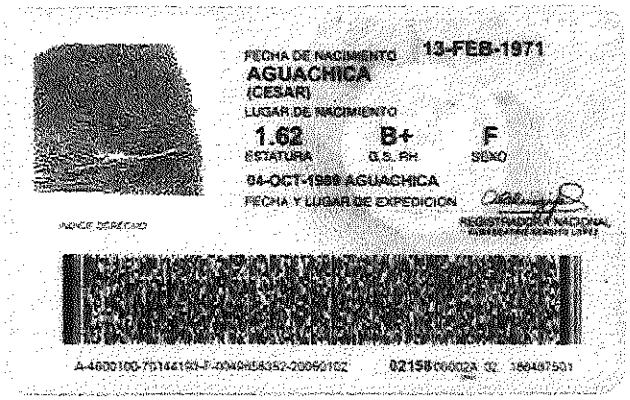
BOGOTÁ SALUD

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DORA DUARTE PRADA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
49.658.352
SANTANA ACOSTA
MARIA LUISA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1971
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
04-OCT-1988 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

68834120385STD

INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO

DE FECHA **16/06/2005**

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

C.C. 49658352

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

PRESIDENTE DEL CONSEJO

120

La Fundación Universitaria Agraria de Colombia

Uniagraria

Personería Jurídica No. 2349 del 13 de marzo de 1986

En nombre de la República de Colombia
y mediante autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

María Luisa Santana Acosta

cédula de ciudadanía No. 1065832 de Sincelejo

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución
y las disposiciones legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Seguridad Industrial, Higiene y Gestión Ambiental

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma en
Bogotá, D.C., el 18 de Marzo del año 2011

Secretaría General "Uniagraria"
Registro del título No. 003726 Libro 10 Folio 32
Bogotá D.C. 18 de Mayo del año 2011

El Rector

El Vicerrector Académico

El Director

El Secretario General

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

Creado mediante decreto ordenanzal No. 0331 de 1987 de la Gobernación de santander

En atención a que:

María Luisa Santana Acosta

C. C. 49.658.352 de Aguachica (Cesar)

Ha cumplido con las normas legales y con los requisitos académicos exigidos por el Instituto, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, le confiere el título de

Ingeniera Ambiental y de Saneamiento

Se expide el presente diploma en Barrancabermeja el 21 *de* Abril *de* 2005

RECTOR *DIRECTOR DE ESCUELA* *SECRETARIO GENERAL*

01006

REGISTRADO AL FOLIO 52 *DEL LIBRO No.* 1-INP

REGISTRO No. 00-965-04-05

EL INSTITUTO TÉCNICO DE EDUCACIÓN COMFACASANARE

(Aprobado según Resolución No. 0278 de 26 de febrero de 2014)

Hace constar que:

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1096583152

Asistió y participó en el curso en Sistemas Integrados de Gestión HSEQ Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018

Con duración de 60 horas

En constancia se firma en Yopal-Casanare, a los cinco (05) días del mes de abril de 2019

DERNEY EFREN FELLO AMADO
Subdirector de Educación

ROCIO INES SUNA LEON
Rectora

:RABE-2023-4934838

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental

ECCOSIS
INGENIERÍA S.A.S.

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental Lic. Salud Ocupacional No. 0375-2010 S.S.C
N° 06SE2016220000000019464
y con certificado del ICONTEC
N° CS-CER604165

CERTIFICA QUE

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

CC/ID: 49.658.352

Cursó y aprobó la formación:

TRABAJADOR ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS

CONFIPETROL S.A.S NIT 900179369-6 Rep. Legal OSCAR JEOVANNY FERNANDEZ MORENO

Fecha: 14-08-2023 Lugar: Yopal Intensidad: 16 Horas

José Leonel Lemus Estepa
Resolución Nº 0668

Ayling Peña Martinez
In. Industrial, U. Nacional
Representante de la Empresa

-SUP-2023-5485299

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental

ECCOSIS
INGENIERÍA S.A.S.

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental Lic. Salud Ocupacional No. 0375-2010 S.S.C
N° 06SE2016220000000019464
y con certificado del ICONTEC
N° CS-CER604165

CERTIFICA QUE

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

CC/ID: 49.658.352

Cursó y aprobó la formación:

SUPERVISOR DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

CONFIPETROL S.A.S NIT 900179369-6 Rep. Legal OSCAR JEOVANNY FERNANDEZ MORENO

Fecha: 21-09-2023 Lugar: Yopal Intensidad: 20 Horas

José Leonel Lemus Estepa
Resolución Nº 0668

Ayling Peña Martinez
In. Industrial, U. Nacional
Representante de la Empresa

/IGEC-2023-4964879

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental

ECCOSIS
INGENIERÍA S.A.S.

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental Lic. Salud Ocupacional No. 0375-2010 S.S.C
N° 06SE2016220000000019464
y con certificado del ICONTEC
N° CS-CER604165

CERTIFICA QUE

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

CC/ID: 49.658.352

Cursó y aprobó la formación:

VIGÍA DE SEGURIDAD DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

CONFIPETROL S.A.S NIT 900179369-6 Rep. Legal OSCAR JEOVANNY FERNANDEZ MORENO

Fecha: 16-08-2023 Lugar: Yopal Intensidad: 8 Horas

José Leonel Lemus Estepa
Resolución Nº 0668

Ayling Peña Martinez
In. Industrial, U. Nacional
Representante de la Empresa

Más información: www.eccosis.com.co; comercial@eccosis.com.co; 608 635 9471 -321 459 2271; Cra. 29 # 25 - 25; Yopal Casanare

CTCOOR-2023-5004906

Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

ECCOSIS
INGENIERÍA S.A.S.

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental Lic. Salud Ocupacional No. 0375-2010 S.S.C N° 06SE2016220000000019464 y con certificado del ICONTEC N° CS-CER604165

CERTIFICA QUE

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

CC/ID: 49.658.352

Cursó y aprobó la formación:

ACTUALIZACION COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS

Formación	Fecha: 18-08-2023 Lugar: Yopal	Finalización y Expedición	Fecha: 19-08-2023 Lugar: Yopal	Intensidad: 16 Horas ARL: BOLIVAR

CONFIPETROL S.A.S NIT 900179369-6 Rep. Legal OSCAR JEOVANNY FERNANDEZ MORENO

Yamile Tapiero Avila
Licencia de SST Resolución Nº 01500

Ayling Peña Martinez
In. Industrial, U. Nacional
Representante de la Empresa

Más información: www.eccosis.com.co; comercial@eccosis.com.co; 608 635 9471 -321 459 2271; Cra. 29 # 25 - 25; Yopal Casanare

El curso fue desarrollado entre la fecha de formación y finalización, cumpliendo con las horas descritas en el campo intensidad

-REEN-2023-4754653

Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

ECCOSIS
INGENIERÍA S.A.S.

Especialistas en prevención de accidentes y protección ambiental Lic. Salud Ocupacional No. 0375-2010 S.S.C
N° 06SE2016220000000019464
y con certificado del ICONTEC
N° CS-CER604165

CERTIFICA QUE

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

CC/ID: 49.658.352

Cursó y aprobó la formación:

TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Formación	Fecha: 01-08-2023 Lugar: Yopal	Finalización y Expedición	Fecha: 01-08-2023 Lugar: Yopal	Intensidad: 8 Horas ARL: BOLIVAR

CONFIPETROL S.A.S NIT 900179369-6 Rep. Legal OSCAR JEOVANNY FERNANDEZ MORENO

Diego Fernando Medina Murcia
Resolución Nº 1307

Ayling Peña Martinez
In. Industrial, U. Nacional
Representante de la Empresa

Más información: www.eccosis.com.co; comercial@eccosis.com.co; 608 635 9471 -321 459 2271; Cra. 29 # 25 - 25; Yopal Casanare

El curso fue desarrollado entre la fecha de formación y finalización, cumpliendo con las horas descritas en el campo intensidad

Colmena Seguros

Formar

CERTIFICAMOS QUE

Nombre **MARIA LUISA SANTANA– CEDULA: 49658352**

Empresa **OROCAM SAS**

Asistió a la capacitación

Modelo gestión para la prevención del accidente laboral ATANEA 06/09/2019

Con una intensidad horaria de **4** horas.

Se firma en **Yopal** a los **03** días del mes de **ENE** de 20 **20**

Gerente Regional Centro

Luz Stella Rodriguez Rincón

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

Colmena Seguros

Formar

CERTIFICAMOS QUE

Nombre **MARIA LUISA SANTANA– CEDULA: 49658352**

Empresa **OROCAM SAS**

Asistió a la capacitación

ANALISIS CAUSAL DE ACCIDENTALIDAD REAL Y POTENCIAL 20/09/2019

Con una intensidad horaria de **4** horas.

Se firma en **Yopal** a los **03** días del mes de **ENE** de 20 **20**

Gerente Regional Centro

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

Colmena Seguros

Formar

CERTIFICAMOS QUE

Nombre **MARIA LUISA SANTANA– CEDULA: 49658352**

Empresa **OROCAM SAS**

Asistió a la capacitación

MANEJO SEGURO DE EQUIPO Y HERRAMIENTAS MANUALES 23/08/2019

Con una intensidad horaria de **4** horas.

Se firma en **Yopal** a los **03** días del mes de **ENE** de 20 **20**

Gerente Regional Centro

Luz Stella Rodriguez Rincón

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros S.A. NIT 830.037.248-6

Colmena Seguros

Formar

CERTIFICAMOS QUE

Nombre **MARIA LUISA SANTANA– CEDULA: 49658352**

Empresa **OROCAM SAS**

Asistió a la capacitación

PREVENCION E INTERVENCION DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL 27/09/2019

Con una intensidad horaria de **4** horas.

Se firma en **Yopal** a los **03** días del mes de **ENE** de 20 **20**

Gerente Regional Centro

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

Colmena Seguros

Formar

CERTIFICAMOS QUE

Nombre **MARIA LUISA SANTANA– CEDULA: 49658352**

Empresa **OROCAM SAS**

Asistió a la capacitación

SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO 30/08/2019

Con una intensidad horaria de **4** horas.

Se firma en **Yopal** a los **03** días del mes de **ENE** de 20 **20**

Gerente Regional Centro

Luz Stella Rodriguez Rincón

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros S.A. DE COLOMBIA

SST

Higielectronix
Higiene Industrial - Salud Ocupacional

CERTIFICADO
DE CAPACITACIÓN

Certificamos que la **Sra. MARIA LUISA SANTANA ACOSTA** con **C.C 49658352** asistió a la capacitación del manejo del Alcoholímetro marca **ALCOVISOR MODELO MARK X** por esta razón se encuentra apto para prestar y realizar mediciones con el mismo. **Este certificado se expide a los 10 días del mes de ABRIL del 2019**

Giovanny García

Giovanny García S
Tecnólogo SST
HIGIELECTRONIX LTDA
TEL: 031 745 02 75
NIT: 900.255.743-3

ALCOVISOR®

HIGIELECTRONIX LTDA

ARL BOLIVAR

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICA QUE

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

Numero de identificación:

49658352

Recibió capacitación en:
Curso de 20 horas en el SGSST

con una intensidad horaria de 20 horas el día 14 de marzo de 2024

Claudia Liliana Vera Díaz
Especialista en desarrollo

Olga Cecilia Hernández
Subgerente Nacional de Prevención
y Bienestar Empresarial

Registro de certificado RCO -

El empleo es de todos

Mintrabajo

ESS PENTÁGONO S.A.S.

Licencia de prestación de servicios SST: 0297 del 7 de Marzo del 2017, constata

Maria Luisa Santana Acosta

C.C. **49658352**

Participó y aprobó la capacitación en:

Manejo defensivo en vehículos 4X4

con una intensidad de **8** horas

Realizado en Yopal Casanare el 13 de Julio de 2019

Código 496583522 - Vigencia 12 de Julio de 2020

Codigo QR de Autenticidad

NESTOR SEPÚLVEDA
Representante legal, instructor

Cruz Roja Colombiana
Seccional Casanare

El Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano de la Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Yopal, según Resolución No. 0856 del año 2017

Hace Constar que:

MARÍA LUISA SANTANA ACOSTA

Documento No. 49.658.352

Asistió y aprobó el curso:

BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS - BIE

Con intensidad de 8 horas, comprendiendo los módulos: Primeros Auxilios, Evacuación y Manejo de Extintores

Realizado en Yopal - Casanare, el día 9 del mes de abril del año 2018

Esta constancia se expide en Yopal, a los 12 días de abril del año 2018

Válido por un (1) año.

MARIO ALFONSO SARMIENTO MARTÍN
Presidente Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

LORENA RODRÍGUEZ NIETO
Directora Seccional de Educación

Su Gestión
Asesoría, Consultoría e Ingeniería en Gestión Empresarial

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

CERTIFICA QUE:

SANTANA ACOSTA MARIA LUISA

C.C 49658352

Cumplió satisfactoriamente la asistencia al Diplomado:

DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – DECRETO 1072 DE 2015 CAPITULO VI

Con una intensidad de 120 horas

Realizado en la ciudad de Yopal, entre octubre y diciembre de 2.015

Juan Camilo Lésmez P.
Gerente
Su Gestión Consultores S.A.S.

Elga Johanna Paladios Parra
Gerente Regional
Positiva Compañía de Seguros S.A.

icontec
internacional

certifica que:

María Luisa Santana Acosta

C.C. 49.658.352

Asistió al Diplomado

GESTIÓN DE LA CALIDAD MODELO ISO 9001

Con una intensidad de 112 horas

El contenido del programa comprendió:

- Fundamentos ISO 9001
- Documentación ISO 9001
- Planificación ISO 9001
- Control Integral de la Gestión de la Producción y Prestación del Servicio en un S.G.C.
- Auditoría Interna en un S.G.C.
- Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora en S.G.C.
- Guía Metodológica para la Implementación de un SGC

Bogotá D.C., 12 de Octubre de 2013

Carlos Humberto Pulido Riveros
Director de Educación

icontec
internacional

certifica que:

María Luisa Santana Acosta

C.C. 49.658.352

Asistió y Aprobó el Programa

FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

Con una intensidad de 40 horas

El contenido del programa comprendió:

- Fundamentos ISO 9001
- Auditoría Interna en un S.G.C.

Bogotá D.C., 12 de Octubre de 2013

Carlos Humberto Pulido Riveros
Director de Educación

CCS
Consejo Colombiano de Seguridad

En alianza con:

El Consejo Colombiano de Seguridad

Certifica que:

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

C.C. 49.658.352

Asistió al Curso:

Planes de Emergencia en el Sector Hidrocarburos

Realizado en Yopal con una intensidad de 16 horas
Febrero 8 y 9 de 2013

Mauricio Hurtado G.
Director General
Instituto Técnico de Educación y Capacitación

Gilma Leonor Rubio Hoyos
Directora de Servicios Técnicos
Consejo Colombiano de Seguridad

167

CASEM S.A.
Capacitaciones y asesorías empresariales.
NIT. 900388022-2



CERTIFICA QUE:

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA
C.C. 49.658.352 DE AGUACHICA

PARTICIPO Y APROBÓ EL SEMINARIO EN:

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA SISOMA CON ÉNFASIS EN EL RUC PARA EL SECTOR PETROLERO

Con una intensidad de 10 horas, realizado en la ciudad de Yopal – Casanare, en el mes de Septiembre de 2012.

ROCIO DEL PILAR FORERO
Director

BRIGGIT ESCOBAR BARCO
Secretaria Académica

0035

CCS
Consejo Colombiano de Seguridad

Hacen constar que:

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

C.C 49.658.352

Asistió al Diplomado :

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS - RUC®

Con una intensidad de 120 horas

Yopal. 25 de marzo al 28 de mayo de 2011

Registro No. IRUC -021

MAURICIO HURTADO G.
Director General
Instituto Técnico de Educación y Capacitación - ITEC

GILMA LEONOR RUBIO HOYOS
Directora de Servicios Técnicos
Consejo Colombiano de Seguridad - CCS

ITEC

CCS
Consejo Colombiano de Seguridad

Hacen constar que:

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

C.C 49.658.352

Aprobó examen escrito necesario para completar el curso de formación como Auditor Interno en:

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS - RUC®

Con una intensidad de 24 horas

Yopal, 28 de mayo de 2011

MAURICIO HURTADO G.
Director General
Instituto Técnico de Educación y Capacitación - ITEC

GILMA LEONOR RUBIO HOYOS
Directora de Servicios Técnicos
Consejo Colombiano de Seguridad - CCS

De conformidad con la Obligación 7ª del Artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO

CONFIPETROL S.A.S certifica que el señor **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA** con la cédula de ciudadanía **N° 49658352** laboró en esta Empresa desde el 28 de julio de 2023 hasta el 29 de mayo de 2024.

Al momento de su retiro desempeñaba el cargo de **CONTROL Y GESTION HSEQ,**

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C. el 29 de mayo de 2024.

Por CONFIPETROL S.A.S

Nit. 900.179.369 - 6

CONFIPETROL
Confipetrol S.A.S
NIT 900 178 369-6

Yuli Ibañez.
YULI PAOLA IBAÑEZ
Talento Humano
Confipetrol SAS

CERTIFICAMOS

Certificamos que la ingeniera MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificada con la cédula de ciudadanía número 49.658.352 expedida en la ciudad de Aguachica – Cesar, laboró en nuestra empresa desde el día 03 de enero al 02 de mayo del año 2023, con el cargo de Coordinador de HSEQ, en actividades de ejecución y seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente, para el sector privado, bajo los lineamientos establecidos en el Decreto 1072/2015, Resolución 0312/2019 y la norma ISO 14001/2015.

Agradeciendo de antemano los servicios prestados y la labor realizada por usted.

Se expide a solicitud de la interesada a los doce (12) días del mes de mayo del año 2023.

Sin otro particular;

ANDREA KARINA CRISTANCHO
CC.33.481.280 de Yopal
R/L CONSORCIO LA BENDICION YOPAL

Teléfono: 320 911 4662 Dirección: Calle 82 No. 18 – 34
Email: consorciolabendicionyopal@gmail.com
Yopal - Casanare

196

De conformidad con la Obligación 7ª del Artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO

CONFIPETROL S.A.S certifica que el señor **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA** con la cédula de ciudadanía **N° 49658352** laboró en esta Empresa desde el 13 de junio de 2024 hasta el 25 de septiembre de 2024 con un contrato a término fijo.

Al momento de su retiro desempeñaba el cargo de **CONTROL Y GESTION HSEQ.**

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C. el 25 de septiembre de 2024.

Por CONFIPETROL SAS
Nit. 900.179.369-6

ERIKA GISELLE SUTA ROBAYO
AUXILIAR DE TALENTO HUMANO

Consorcio TVG
NIT: 901.577.851-6

GRODCO
CONSORCIO TVG

Arauca, 05 de enero de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

ASUNTO: Certificación laboral.

Cordial saludo:

Por medio de la presente el consorcio TVG se permite certificar que la señora MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificada con cédula de ciudadanía No. 49.658.352 de Aguachica – Cesar, laboró en este Consorcio con el cargo de Profesional en SSTA, del 01 de septiembre al 30 de diciembre de 2022.

Se expide a solicitud de la interesada.

Atentamente,

CARLOS HUMBERTO MANRIQUE
DIRECTOR DE OBRA
CONSORCIO TVG

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE H&M SERVICIOS Y TRANSPORTES DE LA ORINOQUIA SAS

CERTIFICA QUE:

Que la Señora MARIA LUISA SANTANA ACOSTA identificada con cedula de ciudadanía N° 49.036.352, Laboró para la empresa desde 05 de Marzo de 2022 hasta el 31 de agosto de 2022, desempeñando el cargo de **COORDINADOR S.G.I.** tiempo en el cual demostró ser una persona Honesta, responsable y cumplidora de su deber

Dado en Yopal, a los dos (02) días del mes de septiembre de 2022.

Sin otro particular

HELVER RINCON BOHORQUEZ
C.C 74.858.011
Representante Legal
3202634537

159

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE LA COOPERATIVA TRANSPORTADORA DEL CASANARE – COOTRANARE
NIT. 891.855.332-2

CERTIFICA:

Que la ingeniera MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificada con cedula de ciudadanía No. 49.035.352 de Aguachica – Cesar laboró con la COOPERATIVA TRANSPORTADORA DEL CASANARE "COOTRANARE" del 30 de julio del 2020 al 28 de febrero de 2022, en el cargo de Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se expide a solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de marzo del año 2022.

Cordialmente,

DANIEL RINCÓN CUSBA
Gerente
COOTRANARE

200

TRANS CARGA EXPRESS

CERTIFICACION

Por medio de la presente me permito certificar que la ingeniera MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificada con cédula de ciudadanía No. 49.658.352 de Aguachica – Cesar, laboró en esta empresa como asesora externa apoyando actividades de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente; para las diferentes empresas el cual se tienen proyectos en ejecución, durante el tiempo comprendido del mes de julio del año 2020 al 30 de enero de 2023.

Se expide a solicitud de la interesada, el día 10 de febrero del año en curso.

Atentamente,



OFELIA CAMARGO BURGOS

Carrera 18 No. 34 - 38 - Cel.: 3107853063
Email: transcargaexpresssas@gmail.com **Yopal**

291

900.487.314-2	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO , CALIDAD_Y AMBIENTE	CÓDIGO HSEQ-D-012
		FECHA: 08/01/2013
	CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 01
		PÁGINA 1 DE 1

No ORO-290

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE OROCAM S.A.S.
NIT 900.487.314-2

CERTIFICA:

Que la señora, MARIA LUISA SANTANA ACOSTA identificada con la cedula de ciudadanía No. 49.658.352 de Aguachica, laboro con OROCAM S.A.S. desempeñando el cargo de COORDINADORA HSEQ; desde el 27 de noviembre de 2.018 al 27 de julio de 2.020, con contrato a término fijo.

La presente se expide a solicitud del interesado sin que implique obligación para OROCAM S.A.S., a los treinta (30) días del mes de julio de 2.020.

Cordialmente.

EREIDA FLOREZ SANTANA
Coordinadora Administrativa
OROCAM S.A.S.

NIT 900.487.314-2

202

ACEPTACIÓN DE OFERTA No. MR-SG-052-2017

Ingeniera
[MARIA LUISA SANTANA ACOSTA]
Nit: [49.658.352-0]
C.C. No. 49.658.352 de Aguachica
Teléfono: [3115143353]
E-mail: asycons.hseq@gmail.com
[El Yopal]

REF: Comunicación de Aceptación de oferta en el Proceso de Mínima Cuantía No. [MR-SG-MC-009-2017] para realizar el siguiente objeto. [REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DOCUMENTAL E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO SG-SST PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MUNICIPIO DE RECETOR CASANARE].

LETICIA PALACIOS BERNAL, mayor de edad, vecina y domiciliada en Recetor, identificada con la cédula de ciudadanía No. 47.438.245 de Yopal (Casanare), actuando en nombre y representación del Municipio de Recetor, NIT No. 800103661-3, en calidad de alcaldesa Municipal, elegida por voto popular el 25 de octubre de 2015, según credencial E-27 expedida por la Comisión Escrutadora Municipal y acta de posesión del Juzgado Promiscuo Municipal de Recetor de fecha 16 de Diciembre de 2015 para el periodo institucional 2016-2019, quien en adelante se denominará EL MUNICIPIO, a través del presente documento, me permito comunicarle que teniendo en cuenta el informe de evaluación del menor precio y verificación de requisitos habilitantes del proceso de Mínima Cuantía de la referencia, su oferta presentada en desarrollo del proceso de selección es ACEPTADA, por lo que de conformidad con el literal d) del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, la presente comunicación junto con la oferta constituyen para todos los efectos el contrato celebrado.

De acuerdo a lo anterior, la relación contractual se someterá a las siguientes reglas:

PRIMERA: OBJETO.- [REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DOCUMENTAL E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO SG-SST PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MUNICIPIO DE RECETOR CASANARE], el cual deberá desarrollar de acuerdo a las condiciones, especificaciones y características señaladas en los estudios previos, invitación pública y la propuesta presentada por el contratista, documentos que hacen parte integral del presente contrato

PARÁGRAFO: La clasificación UNSPSC del presente proceso contractual es:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO (DE SER POSIBLE)
80101504	80000000	80100000	80101500	80101504 Servicios de asesoramiento de planificación estratégica

SEGUNDA: ACTIVIDADES A REALIZAR-.

En desarrollo del objeto contractual, el contratista deberá llevar a cabo las siguientes actividades:

PRIMERA ETAPA: RECOLECCION DE LA INFORMACION: Para esto, deberá realizar:

a) Visitar el centro de trabajo para la realización del diagnóstico inicial (observación y registro) y la identificación de riesgos presentes y futuros en las instalaciones y que puedan afectar a los trabajadores. Para evidenciar el cumplimiento de esta obligación deberá entregar al supervisor del contrato:

1. Evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

2. Registro fotográfico de los posibles riesgos y riesgos latentes que se encuentran en las instalaciones.

b) Realizar y aplicar fichas de consultas a los trabajadores de la entidad con el fin de diagnosticar las condiciones de salud y perfil socio demográfico. Para evidenciar el cumplimiento de esta obligación deberá entregar al supervisor del contrato:

1. Fichas, registros o resumen de las entrevistas o consultas realizadas.
2. Recolectar información sobre los comités y/o brigadas de emergencia que existan en el Municipio
3. Política y Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
4. Reglamento de higiene y seguridad Industrial
5. Actos administrativos de conformación Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
6. Actos administrativos de conformación del Comité de Convivencia Laboral
7. Reporte e investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
8. Matriz de Riesgos: Identificación de peligros, Evaluación, Valoración de los Riesgos y Gestión de los mismos.
9. Procedimiento Acciones preventivas o correctivas.
10. Plan de Emergencia
11. Criterios para adquisición de bienes y/o contratación de servicios con las disposiciones del SG-SST.
12. Programa de capacitación anual, entrenamiento, inducción y re inducción en SST.
13. Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y asignación de recursos
14. Medición y evaluación de la gestión en SST.

SEGUNDA ETAPA: ANALISIS Y ELABORACION DE DOCUMENTOS:

Tabular los datos obtenidos en la aplicación de los formatos o documentos de registro de información, con el fin de obtener los resultados claros sobre el sistema existente en el Municipio. Para evidenciar el cumplimiento de esta obligación deberá entregar al supervisor del contrato:

1. Documento final que contenga los resultados obtenidos acompañado de los formatos de evaluación
2. Elaborar el plan de emergencia del Municipio de Recetor.
3. Análisis de requisitos legales aplicables a la administración municipal.
4. Elaborar los procedimientos, protocolos y formatos que se deben implementar en la entidad por los funcionarios al momento de registrarse alguna situación de peligro y/o riesgo.
5. Elaborar el SG-SST, el cual deberá acogerse a la reglamentación para el Sistema de Gestión y evaluación del mismo establecido por el Ministerio del Trabajo.
6. Indicadores de estructura, proceso y resultado del SG-SST y sus resultados de acuerdo con el plan estratégico de la entidad.
7. Presentar las actas de reunión, en la que consten la conformación de comités y/o brigadas de emergencia en la entidad. De acuerdo a lo planteado, deberá hacer:

TERCERA ETAPA: ENTREGA Y SOCIALIZACION DE DOCUMENTOS Y RECOMENDACIONES:

Entrega de los documentos realizados, en medio físico y magnético, al supervisor del contrato.

1. Socializar ante el comité, brigada de emergencia y/o personal administrativo el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo, para que ellos difundan la información.
2. Realizar las recomendaciones al supervisor del contrato, al Alcalde Municipal de acuerdo a los resultados obtenidos. De acuerdo a lo planteado, deberá verificar:
3. Presentar un cronograma de actividades detallado para ejecutar el diseño e implementación del SGSST, estableciendo fechas para el desarrollo y entrega de cada una de las actividades programadas, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato.
4. El Plan de capacitación anual sobre el SG-SST.
5. Plan anual de trabajo con el fin de implementar y mejorar el SG-SST.

ENTREGABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El contratista deberá entregar en medio magnético y físico, los siguientes documentos:

1. Informe diagnóstico de la evaluación del sistema de gestión SST.
2. Elaboración del perfil socio demográfico de los empleados
3. Elaboración de la Política de Seguridad, Salud en el Trabajo. Esta incluye un compromiso con la identificación de peligros y riesgos, y sus controles; debe ser concisa, fechada y firmada por el representante legal de la empresa y ser revisada mínimo una vez al año.
4. Definición de objetivos estratégicos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST y metas cuantificables para el cumplimiento de los objetivos.
5. Plan anual de trabajo
6. Manual integrado de Gestión – SST. Éste Manual contiene los procedimientos, documentos, indicadores y registros, la política y objetivos del SG-SST, la descripción de los principales elementos del sistema del SG-SST y su interacción.
7. Plan de emergencias
8. Reglamento de higiene y seguridad industrial
9. Procedimiento de Capacitación y Entrenamiento en Seguridad, Salud en el Trabajo
10. Procedimiento para la continua Identificación de Peligros
11. Procedimiento para la gestión del cambio.
12. Procedimiento y matriz de Requisitos legales y de otra índole
13. Procedimiento Control de documentos y registros
14. Procedimiento para la realización de exámenes médicos
15. Procedimiento para la investigación de los accidentes y casi accidentes de trabajo.
16. Procedimientos documentados de auditoría interna que permita evaluar el desarrollo del Sistema de Gestión SST.(NO incluye la realización de la auditoría interna)
17. Procedimiento de acciones correctivas y preventivas para manejar las no conformidades reales o potenciales que puedan influir en una desviación del sistema y para garantizar la eficacia de cualquier acción correctiva que se tome.
18. Programa de Inspección y mantenimiento de equipos, instalaciones y vehículos

OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Hacer un cronograma de trabajo con la secretaria General, con el fin de determinar el tiempo de realización de cada una de las fases de ejecución planteadas
2. Suscribir la correspondiente acta de inicio y la correspondiente acta de liquidación.
3. Dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, efectuando el pago oportuno de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral del personal que tenga vinculado mediante relación laboral.
4. Presentar informes de ejecución parciales y el informe final, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato.
5. Las demás actividades que sean necesarias para cumplir con el objeto contractual y que sean establecidas por el supervisor del contrato.

El contratista deberá disponer y asumir los gastos de desplazamiento, alojamiento y alimentación de los profesionales y gastos indirectos que se generen para cumplir con el objeto del contrato.

TERCERA: OBLIGACIONES GENERALES.-

3.1. DEL CONTRATISTA:

Durante la ejecución del contrato, el contratista además de las obligaciones inherentes a su naturaleza y las derivadas de las disposiciones legales sobre la materia, debe cumplir las siguientes obligaciones:
1- Realizar la prestación del servicio de acuerdo con el alcance y las especificaciones técnicas descritas.
2- Responder por la vinculación de su personal, razón por la cual el contratista desarrollará el objeto del contrato con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, sin que se genere vínculo laboral alguno con el Municipio de Recetor
3- Informar de manera inmediata cualquier hecho o circunstancia que pueda incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que pueda poner en peligro los intereses legítimos del Municipio de Recetor
4- Acatar las instrucciones dadas por el supervisor del contrato y presentar los informes sobre el desarrollo de las actividades y a la finalización del contrato.
5- Mantener vigente la garantía que ampara el contrato durante todo su plazo de ejecución y hasta su liquidación.
6- Mantener absoluta reserva de toda la información y documentos de los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
7- Permitir que el supervisor del contrato realice el seguimiento, verificación, revisión y análisis de las actividades encomendadas al contratista, con el fin de constatar su cumplimiento y proponer los ajustes pertinentes.
8- Pagar todos los gastos, derechos e impuestos, que se causen por razón del perfeccionamiento del contrato, y aquellos que se deriven de su ejecución, de conformidad con la ley colombiana.
9- Acreditar el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral en salud, pensiones acorde con lo establecido en la normatividad vigente.
10-Obrar con lealtad y buena fe durante la celebración, ejecución, terminación y liquidación del contrato.
11- Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.
12- No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente al Municipio de Recetor y a las autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas.

3.2. DEL CONTRATANTE

3.2.1. Realizar los pagos de las actas parciales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de radicadas en la Tesorería Municipal.
3.2.2. Realizar la supervisión al contrato.

CUARTA: VALOR.- Para todos los efectos legales y fiscales, el valor del contrato se fija en la suma de: VEINTE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($20.600.000,oo), suma que incluye además de los impuestos nacionales, todos los costos directos e indirectos, incluyendo los impuestos, tasas, contribuciones territoriales y demás costos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato.

QUINTA: PLAZO.- El plazo del presente contrato es de TRES (03) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

SEXTA: FORMA DE PAGO.- De acuerdo con la estimulacion de costo la entidad preve a pagar al contratista el valor del contrato, en dos (2) pagos así: El primer pago por el 80% del valor del contrato se cancelara previa presentacion y aprobacion por parte del supervisor del contrato, del primer informne tecnico de avance, que consiste en la presentacion de los productos y cumplimiento de las etapa 1y 2. El último pago por el 20% del valor del contrato se cancelara previa

presentación y aprobación por parte del supervisor del contrato, del tercer informe técnico de avance, que consiste en la presentación de los productos y cumplimiento del contrato.

SÉPTIMA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: La erogación que cause el presente contrato, se imputará con cargo al presupuesto de la actual vigencia fiscal comprendida entre el 1° de Enero del 2017 y el 31 de Diciembre del 2017, rubro 202030101010101: ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN O REESTRUCTURACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL. Las actividades serán financiadas con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 310001 del 10 de marzo de 2017.

OCTAVA: GARANTÍAS.- El CONTRATISTA, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, deberá garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas a favor del Municipio, con ocasión de la ejecución del contrato y de su liquidación, a través de cualquiera de los mecanismos de cobertura del riesgo señalados en el Libro 2, parte 2, Título 1, capítulo 2, sección 3, subsección I del Decreto 1082 de 2015. 1. Contrato de seguro contenido en una póliza. 2. Patrimonio autónomo. 3. Garantía Bancaria. Que ampare los siguientes riesgos:

COBERTURA EXIGIBLE	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato	☒	☐	Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Término del contrato y cuatro (04) meses más.
Calidad del servicio	☒	☐	Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Término del contrato y cuatro (04) meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.	☒	☐	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato	Plazo del contrato y tres (03) años más.

NOVENA: INDEMNIDAD.- Con la suscripción del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga para con el Municipio a mantenerlo indemne de cualquier reclamación de carácter laboral o relacionado por incumplimiento de las obligaciones laborales que el contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las demás actividades derivadas del presente contrato como consecuencia de los perjuicios o daños ocasionados a éstos como causa de las actuaciones del CONTRATISTA.

DÉCIMA: MULTAS.- Se acuerdan como tales las siguientes: a) Multas por Mora o Incumplimientos en General: Salvo que se contemple o proceda otra sanción, se impondrán multas por el 0.1% del valor total del contrato por cada día de mora, cuando EL CONTRATISTA incumpla o incurra en mora de cualquiera de las obligaciones a su cargo.
PARÁGRAFO: AUTORIZACIÓN PARA RETENER Y DESCONTAR: EL CONTRATISTA autoriza a EL MUNICIPIO para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores de cualquier suma que le adeude a EL MUNICIPIO por este contrato, sin perjuicio de EL MUNICIPIO las haga efectivas ejecutivamente conforme a la ley. El pago o la deducción de dichas multas no exonerarán AL CONTRATISTA de la obligación de cumplir con las responsabilidades que emanan del contrato.

DÉCIMA PRIMERA: CESIÓN.- El contratista no podrá ceder el presente contrato, sin la autorización expresa y escrita del MUNICIPIO.

DÉCIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA.- Si el CONTRATISTA, dejare de cumplir con las obligaciones contraídas derivadas del objeto del contrato o se declare la caducidad del contrato. El MUNICIPIO hará efectiva una sanción pecuniaria hasta por una suma equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato por los posibles perjuicios que en razón del incumplimiento puedan causarse a la Entidad.

DÉCIMA TERCERA: CADUCIDAD.- El MUNICIPIO podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato de acuerdo con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.

DÉCIMA CUARTA: INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.- EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

DÉCIMA QUINTA: SUPERVISION.- La supervisión en la ejecución y en el cumplimiento de las obligaciones del contrato pactadas estará a cargo de la Secretaria [General] del municipio de Recetor.

DECIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO.- El presente contrato se perfecciona con la publicación de la carta de aceptación en el portal www.colombiacompra.gov.co

DECIMA SÉPTIMA: REQUISITOS DE EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su ejecución: [a]. Registro Presupuestal. b) Presentación de pólizas por parte del contratista y aprobación de las mismas por parte del municipio. c) Acta de Inicio, previo cumplimiento de los literales anteriores.
NOTA. El pago de las estampillas deberá realizarse conforme lo consagrado en el Estatuto de Rentas Municipal.

DECIMA OCTAVA: La presente comunicación de aceptación junto con la oferta constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuará el respectivo registro presupuestal.

DECIMA NOVENA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales y fiscales las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Recetor, donde para constancia se firma a los 11 días del mes de Abril de 2017.

Cordialmente,

LETICIA PALACIOS BERNAL
Alcaldesa Municipal

Proyectó [OSCAR ERNEY VAEZ PEREZ]
Profesional Contratado

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO: No. MCH MC-022 DEL 02 DE DICIEMBRE DE 2016.

FECHA DE INICIO: 02 DE DICIEMBRE DE 2016.

FECHA DE TERMINACIÓN: 01 DE ENERO DE 2017

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE HATO COROZAL

CONTRATISTA: MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

OBJETO: "REALIZAR EL DIAGNOSTICO, DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA ADMINISTRACION CENTRAL DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL CASANARE".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. (18.950.400)

DURACIÓN CONTRATO: UN (1) MES

SUPERVISOR: JULIO ANDRES FERNANDEZ CARVAJAL

ESTADO FINANCIERO

DESCRIPCIÓN	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	$ 18.950.400
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA LIQUIDACIÓN	$18.950.400

El valor a pagar en la presente acta de liquidación: DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. (18.950.400)

En Hato Corozal – Casanare a los Veintiséis (26) días del mes de Diciembre de dos mil dieciséis (2016), se reunieron las personas mencionadas con fin de liquidar el contrato de mínima cuantía No. MHC-MC- 022 del 02 de diciembre de 2016, cumpliendo con los parámetros legales y determinando el cumplimiento de los compromisos.

Se deja constancia que a la fecha el contratista ha cumplido con el objeto del contrato a entera satisfacción.

Con la firma de la presente Acta, el Contratista manifiesta que cumplió con cada una de las obligaciones adquiridas con la suscripción del Contrato de la referencia; así mismo manifiesta que renuncia a cualquier reclamo posterior, declarándose las partes a PAZ Y SALVO.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron, en Hato Corozal Casanare a los veintiséis (26) días del mes de diciembre 2016.

ALEXANDER MARTINEZ PARRA
Alcalde Municipal

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA
Contratista

JULIO ANDRES FERNANDEZ CARVAJAL
Secretario General y de Gobierno

Proyectó: NANCY CASTAÑEDA BOHORQUEZ
Apoyo Jurídico SGG.

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE INGENIERIA, BIENES Y SERVICIOS DE COLOMBIA

C E R T I F I C A Q U E:

La señora **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA** identificada con cédula de ciudadanía No. **49.658.352** expedida en Aguachica (Cesar) , de profesión **INGENIERA AMBIENTAL** con especialización **SEGURIDAD INDUSTRIAL, HIGIENE Y GESTIÓN AMBIENTAL,** laboró en la empresa desde el 01 de febrero del 2015 con una orden de prestación de servicios y a partir del 15 de julio de 2015 hasta la fecha de 31 de agosto vinculada con un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo como coordinador HSEQ, con el objeto de contrato: **REALIZAR LA ASESORIA E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRAL ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y el SG-SST,** logrando el cumplimiento propuesto de su contratación.

La presente se expide a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2016.

Atentamente,

Ingeniería, Bienes & Servicios de Colombia
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

ZULY MILADY BOGOTA MENDIVELSO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

ASSID
INGENIERIA LTDA.

CERTIFICACION

Certifico que la Ingeniera María Luisa Santana Acosta, identificada con cédula de ciudadanía N° 49.656.352 de Aguachica (Cesar), ha prestado sus servicios profesionales realizando actividades de asesoría y auditorías internas a diferentes empresas en el sistema de gestión de seguridad, salud ocupacional y ambiente bajo los criterios de la guía RUC desde el 1 de Abril del año 2011 hasta el 30 de Abril de 2012.

Se expide este certificado a solicitud del interesado el día 13 de Julio de 2012.

Atentamente

Ing. ANGEL S. SALAS SOTELO
C.C. N° 19.270.672 de Bogotá
Gerente

Cra. 19 No. 95 - 28 Of. 301 - Tel.: 504 2031 - Cel: 310 452 93 60
assiding@hotmail.com - Bogotá, Colombia

Topógrafos Asociados Ltda.
Nit. 800.065.850-5

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Gerente, de la Empresa **TOPÓGRAFOS ASOCIADOS LTDA.**, con Nit No. 800.065.850, ubicada en la carrera 25 No 10 – 22 Piso 2, de la ciudad de Yopal - Casanare, CERTIFICO, que la Ingeniera MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificada con cédula de ciudadanía No. 49.658.352 de Aguachica (Cesar), estuvo prestando sus servicios como Asesora a la implementación y mejora al Sistema de Gestión de Seguridad, Salud y Ambiente, bajo los lineamientos de la guía RUC; En el tiempo transcurrido de marzo de 2010 a noviembre de 2012.

Se expide a Solicitud de la Interesada a los veinte y seis (26) días del mes de Junio de dos mil trece (2013).

Cordialmente,

NORBERTO RODRIGUEZ CEPEDA
Gerente

Carrera 25 N° 10 – 22 Piso 2 Tel: 035 49 54-032 49 57 Cel. 311 237 21 23
E-mail: topogra.hda@gmail.com - admon.topogra@gmail.com
Yopal – Casanare

SUPPLY & TRADING SERVICES S.A.S

NIT. 830.502.634-5

OIL SERVICES VACUUM TRUCKS

CERTIFICA

Que la señora María Luisa Santana Acosta; Ingeniera Ambiental y de sancamiento ***Lic. S.O. Res. 4459-29/04/2011,*** *prestó sus servicios de Asesoría en el área de Seguridad, Salud ocupacional y Medio Ambiente.*

Los servicios profesionales se detallaran a continuación:

- ✓ *Asesoría en el montaje y puesta en marcha del SG-RUC.*

Por un periodo de un año y medio, tiempo en el cual demostró profesionalismo, seriedad y cumplimiento.

La presente se expide a solicitud de la interesada con fecha 28 de Junio de 2013.

Supply & Trading Services

PATRICIA ORDUELA GUTIERREZ
Departamento de Talento Humano

NIT 8[illegible]

CERTIFICAMOS

Certificamos que la señora **MARIA LUISA SANATANA ACOSTA**, identificada con la cedula de ciudadania numero 49.658.352 expedida en Aguachica Cesar, está vinculada a nuestra Empresa desde el 15 de Junio de 2012 como Asesora externa, sistema de Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente para el sector de Hidrocarburos bajo los lineamientos de la guia del Consejo Colombiano de Seguridad RUC.

Se expide a solicitud del interesado a los 24 dias del mes de Junio de 2013

Cordialmente,

Yolanda Arciniegas Rios
Sub Gerente
Transportes y Servicios Gcc Ltda

SGS ELSA

SA 2/25476

CERTIFICACIÓN

Certificamos que, **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA**, identificada con la cédula de ciudadanía No.49.658.352 de Aguachica, estuvo vinculada en esta compañía desde el 17 de septiembre de 2012 hasta el 16 de diciembre de 2012, desempeñándose como Ingeniero III (Profesional Junior), para el proyecto de Prestación de servicios para el apoyo a la evaluación y seguimiento al desempeño HSE de Ecopetrol S.A.

Se expide en Bogotá D.C., a los 17 días del mes de diciembre de 2012, a solicitud de la interesada con destino a Hoja de Vida.

Atentamente

ESTUDIOS TÈCNICOS S.A.S

PRUDENCIA FONSECA TORRES
Asistente de Recursos Humanos
ext.1450 ext.1397

PF \\Nataly C.

ESTUDIOS TECNICOS A PARTIR DE HOY, MIEMBRO ACTIVO DE SGS COLOMBIA,
VERIFICACIONES, ANALISIS Y CERTIFICACION

COPCO S.A.

www.copcosa.com

Engineering Solutions

EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTION ADMINISTRATIVA DE COMMERCIAL OPERATIONS COMPANY S.A. (COPCO S.A.)

CERTIFICAN:

Que, la ingeniera **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 49.658.352 de Aguachica (Cesar), labora en esta compañía desde el 4 de mayo de 2012 hasta la fecha, desempeñando el cargo de ***Profesional HSE*** para la ejecución de los trabajos relacionados con el contrato No. **5210296**, cuyo objeto es:

"CONSULTORIA PARA LA GERENCIA ADMINISTRATIVA DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS DE ECOPETROL Y SU GRUPO EMPRESARIAL PARA LA REGIONAL 4 LLANOS"

Se expide la siguiente certificación a solicitud a los 26 días de mes de julio de 2012.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE ESCOBAR QUINTERO
Coordinador Gestion Administrativa
COMMERCIAL OPERATIONS COMPANY S.A. (COPCO S.A.)
Contrato No. 5210296

COPCO S.A.
Calle 95B N° 11 – 42 (202 - 402)
Edificio Classic Center
Bogotá – Colombia

Tel: (1) 622 24 54 - 55 / 236 22 66
Fax: (1) 622 2845 / 622 2476
E-mail: copcobta@copcosa.com
E-mail: millera@copcosa.com

217

PERENCO COLOMBIA LIMITED

CERTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente, certifico que la ingeniera **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA**, identificada con cedula de ciudadan□a No. 49.638.352 de Aguachica – Cesar, trabajo en esta empresa mediante Contrato a termino de Labor Contratada como "Supervisor en HSE" durante el per□odo del 16 de junio de 2008 al 30 de septiembre de 2010.

La presente certificacion se expide a solicitud de la interesada, en Yopal – Casanare a los treinta (30) d□as del mes de marzo del a□o dos mil once (2011).

Atentamente,

HECTOR FERNANDO FUENTES
Coordinador HSE PERENCO COLOMBIA
Tel. 6358464

DISEMEQ LTDA.
DISEÑOS Y MONTAJES DE EQUIPOS Y TUBERIAS
SOLDADURAS ESPECIALES
N.I.T. 844002122-1

Yopal, 28 de Enero de 2008

EL JEFE DE GESTIÓN DE RECURSOS

CERTIFICA

QUE: la Señora, **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA** identifica con cédula 49.658.352 expedida en Aguachica Prestó sus servicios en esta Empresa desempeñando el cargo de **SUPERVISOR HSE,** durante el periodo comprendido del 04 de Octubre de 2007 hasta el 10 de Enero de 2008 para las obras mecánicas y civiles realizadas en la Estaciones de la empresa Perenco Colombia.

Su Retiro fue por terminación de labor contratada.

DISEMEQ LTDA
NIT. 844.002.122-1

MIGUEL ANTONIO MEDINA

PERENCO COLOMBIA LIMITED
Carrera 7 # 71-52 Torre A Piso 12 PBX (571) 326 48 00 FAX (571) 312 07 40

CERTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente, certifico que la ingeniera **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 49.658.352 de Aguachica (Cesar), trabajó en esta empresa mediante Contrato a Termino de Labor Contratada como "ASESORA AMABIENTAL Y DE SEGURIDAD INSDUSTRIAL" durante el periodo del 3 de marzo de 2005 al 27 de julio de 2006.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal (Casanare) a los dieciocho (18) días del mes de agosto del año dos mil seis (2006).

Atentamente,

HECTOR FERNANDO PUENTES
Coordinador HSE PERENCO COLOMBIA

220

Ocpal. 18 de febrero de 2010

PERENCO COLOMBIA LIMITED

CONSTANCIA

Me permito hacer constancia que conozco a la ingeniera MARIA LUISA SANTANA ACOSTA. identificada con C.C. 49.658.352 de Aguachica (Cesar) desde hace mas de 10 años siendo una persona responsable, honesta trabajadora y de buenas costumbres, mostrando liderazgo y alto grado de compromiso en cada una de sus actuaciones.

Cordialmente,

Ing. FERNANDO NAVARRO
Departamento de Montajes
PERENCO COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 15/10/2024

165352341

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades ✓

2. Tipo de Afiliación — A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ — B. Colectiva — D. De Oficio — - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional

3. Régimen: A. Contributivo ✓ — B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ✓ — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ✓ — B. Independiente — C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Santana	Acosta	Maria	Luisa

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC ✓ — PA — SC

8. Número del documento de identidad: 49658352

9. Sexo: Femenino ✓ — Masculino (X)

10. Fecha de nacimiento: 13/02/1971

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia:

12. Discapacidad — Tipo: F N M — Condición: T P

13. Puntaje SISBÉN:

14. Grupo de población especial:

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positivo

16. Administradora de Pensiones: Colpensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1300.000

18. Residencia — Dirección: Cr 23 N° 12-50

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3132908134

Correo Electrónico: mariasantana@gmail.com

Municipio / Distrito: Yopal

Zona: Urbana ✓ — Rural

Localidad / Comuna: Centro.

Departamento: Casanare

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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: CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC

21. Número del documento de identidad:

22. Sexo: Femenino — Masculino

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				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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)

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Ventura	NIT ✓ TI CE / CC PA CD	901550907	Empleador

39. Ubicación

Dirección: Cr 54 N° 153-75 TO 2 512

Teléfono Fijo: 3105587676

Correo Electrónico:

Municipio / Distrito: Yopal

Departamento: Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [x] 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 de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

DATOS PARA EL TRÁMITE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD / RC CC PA SC

Número del documento de identidad

Sexo: Femenino Masculino

Fecha de nacimiento

42. Fecha: 16/10/2024

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado. Código

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

AUTORIZACIONES Y OTRAS GESTIONES

- [ ] 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.
- [x] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

María Santana

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

ANEXOS

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

RESERVADO EXCLUSIVAMENTE PARA LA ENTIDAD RECEPTORA

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del Departamento

67. Datos del SISBEN: Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación

69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre

Tipo de documento | Número de documento de identidad

71. Firma del Funcionario

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS
Recibido por:
Fecha: 15-10-2024

Observaciones:

Asesores Comerciales Integrales
NIT 900282038

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	193	16/10/2024	CC 49658352	SANTANA ACOSTA MARIA	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

674A0B146B9284CF1CBC853EF2C9AE41 Certificado impreso el día 10/15/2024 12:47:43 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá (**601**) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARIA LUISA
SANTANA ACOSTA
49658352

CONSORCIO VENTURA
901550907

porvenir
sólo hay uno

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:

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **49.658.352**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

49.658.352

JMERO

ANTANA ACOSTA

PELLIDOS

ARIA LUISA

OMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1971**

AGUACHICA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-OCT-1989 AGUACHICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-4600100-70144193-F-0049658352-20060102 **02158** 06002A 02 186487501

Powered by CamScanner



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	María Luisa Santana Acosta	49658352	4538
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	13/02/1971
Direccion:	CLLE 25 28 40 INT 20 URB COMCAJA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70375	Femenino	53	Años	Casado	Postgrado	YOPAL	17/10/2024 08:22:19

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**	N/A	**Cargo:**	RESIDENTE SISOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V	**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, uso corrección óptica permanente, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable. Dieta baja en harinas y grasas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Oct 2024 10:04:24 07:17:05

LUZ YADDY GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N°.25-3385 2016

17/10/2024 10:26:17

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Oct 2024 10:17:24 08:20:58

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Gmail

andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 1096236096 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com> 25 de octubre de 2024, 8:55 a.m.
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

—— Forwarded Message ——
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 08:12:38 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 1096236096 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **BAIRON ERLX QUINTERO AHUMADA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1096236096** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-18

Codigo radicacion:2024-10-24-xJneQcWnq-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

230



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Maria Luisa Santana Acosta	49658352	4538
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	13/02/1971
Direccion:	CLLE 25 28 40 INT 20 URB COMCAJA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70375	Femenino	53	Años	Casado	Postgrado	YOPAL	17/10/2024 08:22:19

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**	N/A	**Cargo:**	RESIDENTE SISOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, uso corrección óptica permanente, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable. Dieta baja en harinas y grasas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Oct 2024 10/04/24 07:17:05

LUZ YADDY GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N° 25-3385 2016

17/10/2024 10:26:17

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Oct 2024 10/17/24 08:20:58

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	193	16/10/2024	CC 49658352	SANTANA ACOSTA MARIA	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

MAS_4_1_3_FR15 V_04

Cordial saludo,

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

674A0B146B9284CF1CBC853EF2C9AE41 Certificado impreso el día 10/15/2024 12:47:43 PM por el portal de empresas Edesk

232

POSITIVA

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARIA LUISA
SANTANA ACOSTA
49658352

CONSORCIO VENTURA
901550907

Gmail andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 49658352 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com> 25 de octubre de 2024, 8:57 a.m.
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

—— Forwarded Message ——
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 07:30:58 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 49658352 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **MARIA LUISA SANTANA ACOSTA** identificado con cédula de ciudadanía No. **49658352** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-16

Codigo radicacion: 2024-10-24-aRzg22zc4-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

234

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 830.251.449-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	15 / 10 / 2024

165352341

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades ✓	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo ✓ B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente ✓ B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

DATOS BÁSICOS DEL AFILIADO PRINCIPAL O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE PORTABILIDAD

5. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Santana	Acosta	Maria	Luisa

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC ✓ PA SC	49658352	Femenino ✓ Masculino (X)	13 / 02 / 1974

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO PRINCIPAL O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE PORTABILIDAD

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Positiva	Colpensiones	1300.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Cr 23 Nº 12-50	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3132408134	mariasantana@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana ✓ Rural	Centro.	Casanare

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (SI ES EL CASO DE NOVEDADES)

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 del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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)

34. Nombre o razón social	35. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Ventura	NIT ✓ TI CE CC PA CD	901550907	Empleador

39. Ubicación
Dirección: Cr 54 N° 153-75 TO 2 S12
Teléfono Fijo: 3105587676
Correo Electrónico:
Municipio / Distrito: Yopal
Departamento: Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [x] 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 de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino		16 10 2024

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

- [ ] 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 información 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.
- [x] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
María Santana	

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad: ____ 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 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.

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS
Recibido por:
Fecha: 15-10-2024

Observaciones:

Asesores Comerciales Integrales
CC 1000282038

236

porvenir
sólo hay uno

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:

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **49.658.352,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

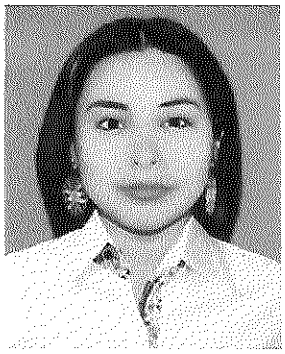
La presente certificación se expide el 15 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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



NOMBRES	:	**GINETH MARITZA**
APELLIDOS	:	**CERÓN MARTÍNEZ**
CEDULA DE CIUDADANÍA	:	**1.118.547.369 DE YOPAL**
PROFESIONAL EN	:	**SALUD OCUPACIONAL**
FECHA DE NACIMIENTO	:	**02/05/1991**
TELÉFONO	:	**3113627543**
DIRECCIÓN	:	**CARRERA 25 A # 22 - 56**
BARRIO	:	**BARRIO SALITRE**
ESTADO CIVIL	:	**SOLTERA**
CORREO ELECTRÓNICO	:	**GIMACEMART@GMAIL.COM**

PERFIL PROFESIONAL

RESOLUCIÓN 0451 – 06 DE ABRIL DEL AÑO 2022

POR LA CUAL SE ME CONCEDE LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

EN USO LEGAL DE SUS FACULTADES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL ARTÍCULO PRIMERO DE LA RESOLUCIÓN 04502 DE 2012 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ÁREAS DE: PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO CON MI COMPETENCIA Y FORMACIÓN ACADÉMICA.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

INSTITUCIÓN: TÉCNICA EMPRESARIAL LLANO LINDO
SECUNDARIA: BACHILLER ACADÉMICO
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2013

INSTITUCIÓN: INGENIERÍA Y SERVICIOS SAR
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS: AUXILIAR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2018

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
TÍTULO: PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2022

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: ACONDICIONAMIENTO DE ANDAMIOS PARA TRABAJO EN ALTURAS
DURACIÓN: 48 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2022

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: ADMINISTRATIVO PARA JEFES DE ÁREA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
DURACIÓN: 10 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2020

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: APLICACIÓN DEL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO EN EL MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS
DURACIÓN: 48 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2022

109

INSTITUCIÓN: MINTRABAJO - FUNDACIÓN UNIPYMES
CURSO: SG-SST COMO LO ESTABLECE LA CIRCULAR 063 DE 2020 Y EL DECRETO 1072 DE 2015
DURACIÓN: 10 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2023

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: APROPIACIÓN DE FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL NTC ISO 14001 2015
DURACIÓN: 48 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2023

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: PLANIFICACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - NTC ISO 9001
DURACIÓN: 40 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2019

INSTITUCIÓN: D. E. M. A. ALTURAS S.A.S.
CURSO: CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA
DURACIÓN: 8 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2023

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: RESCATE INDUSTRIAL EN TRABAJO EN ALTURAS
DURACIÓN: 48 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2022

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
DURACIÓN: 50 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2019

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: RESCATE INDUSTRIAL EN TRABAJO EN ALTURAS
DURACIÓN: 48 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2022

INSTITUCIÓN: HSE & SO SERVICES
CURSO: TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS
DURACIÓN: 8 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2019

INSTITUCIÓN: CORPOTEC
SEMINARIO: SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
DURACIÓN: 60 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2020

INSTITUCIÓN: ESSOMAC HSEQ – S.A.S.
CURSO: TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL AVANZADO
DURACIÓN: 40 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2019

INSTITUCIÓN: SAFETYA
CAPACITACIÓN: SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
DURACIÓN: 50 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2022

INSTITUCIÓN: SAFETYA
CURSO: BÁSICO DE BIOSEGURIDAD COVID 19
DURACIÓN: 10 HORAS
CAPACITACIÓN VIRTUAL
FECHA: 2022

110

INSTITUCIÓN: RISSK GROUP
SEMINARIO: TRABAJO SEGURO EN ALTURAS COORDINADOR
DURACIÓN: 80 HORAS
CIUDAD: VILLANUEVA CASANARE
FECHA: 2022

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: OPERACIÓN SEGURA EN EL TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PELIGROSAS.
DURACIÓN: 60 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2023

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: ACCIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN DE UNA PERSONA CON AFECTACIÓN DE LA SALUD
DURACIÓN: 40 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2023

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS
DURACIÓN: 100 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2019

INSTITUCIÓN: SENA
CURSO: HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.
DURACIÓN: 48 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2021

INSTITUCIÓN: POLITÉCNICO COMFACASANARE
CURSO: AUDITOR INTERNO NTC ISO 9001, NTC ISO 14001 Y NTC ISO 45001
DURACIÓN: 40 HORAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE
FECHA: 2020

EXPERIENCIA LABORAL

0. LESMES Y LESMES ASICIADOS SAS

CARGO: SUPERVISOR SST COORDINADORA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
TIEMPO: 19 DE JUNIO / 2024 / 25 DE JUNIO / 2024
TRAZABILIDAD: 07 DÍAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE

1. UT ACUEDUCTO ALMACA

CARGO: SUPERVISOR SST COORDINADORA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
TIEMPO: 18 DE MARZO / 2024 / 15 DE JUNIO / 2024
TRAZABILIDAD: 99 DÍAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE

2. GRUPO EULEN

CARGO: SUPERVISOR SSTA INTEGRAL
TIEMPO: 20 DE JUNIO / 2023 / 01 DE SEPTIEMBRE / 2023
TRAZABILIDAD: 72 DÍAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE

3. CONSORCIO CONSTRUCTOR CAMINO REAL

CARGO: INSPECTOR SST
TIEMPO: 11 DE ABRIL / 2023 / 10 DE JUNIO / 2023
TRAZABILIDAD: 61 DÍAS
CIUDAD: AGUAZUL CASANARE

4. ECTRICOL

CARGO: SUPERVISOR SSTA INTEGRAL
TIEMPO: 13 DE ENERO / 2023 / 17 DE ENERO / 2023
TRAZABILIDAD: 05 DÍAS
CIUDAD: TAURAMENA CASANARE

5. MAINCOC SAS

CARGO: INSPECTORA SST
TIEMPO: 06 DE DICIEMBRE / 2022 / 22 DE DICIEMBRE / 2022
TRAZABILIDAD: 17 DÍAS
CIUDAD: PUERTO LÓPEZ META

6. EP CONSTRUCCIONES Y MANTENIMIENTOS DE COLOMBIA SAS

CARGO: INSPECTORA SST Y COORDINADORA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
TIEMPO: 18 DE NOVIEMBRE / 2022 / 01 DE DICIEMBRE / 2022
TRAZABILIDAD: 15 DÍAS
CIUDAD: PUERTO LÓPEZ META

7. DISEÑO Y TOPOGRAFÍA CONSTRUCCIONES SAS

CARGO: COORDINAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
TIEMPO: 10 DE OCTUBRE / 2022 / 29 DE OCTUBRE / 2022
TRAZABILIDAD: 19 DÍAS
CIUDAD: RUBIALES META

8. JV INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES

CARGO: AUXILIAR DE H.S.E.Q
TIEMPO: 25 DE SEPTIEMBRE / 2022 / 04 DE OCTUBRE / 2022
TRAZABILIDAD: 10 DÍAS
CIUDAD: PUERTO GAITÁN META

9. ACABADOS AMAYA SIA S.A.S

CARGO: INSPECTORA SST Y COORDINADORA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
TIEMPO: 17 DE JULIO / 2022 / 28 DE SEPTIEMBRE / 2022
TRAZABILIDAD: 74 DÍAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE

10. CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS

CARGO: SUPERVISOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
TIEMPO: 18 ENERO /2022 AL 05 ABRIL /2022
TRAZABILIDAD: 78 DÍAS
CIUDAD: YOPAL – CASANARE

113

11. JOSÉ NELSON TORRES MATEUS

CARGO: AUXILIAR HSE
TIEMPO: 22 OCTUBRE /2020 AL 15 FEBRERO /2021
TRAZABILIDAD: 116 DÍAS
CIUDAD: YOPAL CASANARE

12. SERVITEX

CARGO: AUXILIAR H.S.E.
TIEMPO: 01 MAYO / 2014 AL 01 MAYO /2016
TRAZABILIDAD: 2 AÑOS
CIUDAD: YOPAL CASANARE

114

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.547.369

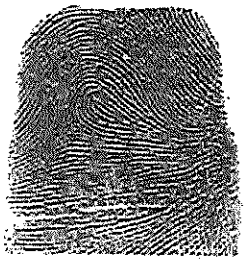
CERON MARTINEZ

APELLIDOS

GINETH MARITZA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1991

YOPAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

11-MAY-2009 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4600100-00159956-F-1118547369-20090624 0012784253A 1 30905366

115

Gobernación de Casanare
NIT: 892000215-6

RESOLUCION No 0451 06 ABR

"Por la cual se concede Licencia De Prestacion de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo"

810 165 20

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el artículo primero de la Resolución 04502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO

Que corresponde a la Secretaría de Salud de Casanare expedir Licencias para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, por delegación del Ministerio de Salud y Protección Social según lo contenido en el artículo primero de la resolución 4502 de 2012

Que GINETH MARITZA CERON MARTINEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1. 118.547.369 expedida en Yopal, PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL. con título otorgado por la UNIVERSIDAD DEL TOLIMA. De fecha 26 de febrero de 2022, solicitó la expedición de Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo aportando todos los requisitos exigidos en el artículo segundo de la Resolución 4502 de 2012

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTÍCULO 1: Concede Licencia como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL a GINETH MARITZA CERON MARTINEZ, identificada con Cedula de C ciudadanía No.1 118.547.369 expedida en Yopal, para la Prestación de Servicios en las áreas de: Profesional en Salud Ocupacional en Seguridad y Salud en el Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Investigación de Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con su competencia y formación académica

AR TÍCULO 2: La presente licencia es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional, y el beneficiario deberá cumplir estrictamente las normas que regulan la materia, en especial las contenidas en la Resolución Ministerial 4502 de 2012

ART ÍCULO 3: La presente licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo no constituye autorización como Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano o Establecimiento de Educación Informal

ARTICULO 4 Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición en los términos establecidos en artículo 76 de la ley 1437 de 2011

ARTIC ULO 5: La presente Resolución tiene una vigencia de diez (10) años y rige a partir de la fecha de expedición

COMUNIQU ESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal Casanare, a los 06 ABR 2022

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud de Casanare

Re»sô Ediberto O ueia Zea - : rectoi Adm Tnjstrativ o y Financ ro Grupo Ta nto Humano
Ceña Elena Gutiérre z Oropeza - profesional Universitar G pa Talento Hu ano

SOLO MINUTA FIRMADA

Carrera 21 N° 8-32. Tel 6340808. 6357777 Ext 119. Centro Yopal
'w'w.casanare Gov co — salud.talentohumano@cas.anare.gov.co

SOLO PARA HOJA DE VIDA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

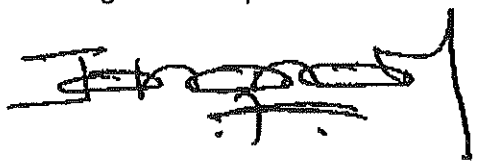
Cursó y aprobó la acción de Formación

ACONDICIONAMIENTO DE ANDAMIOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yopal, al primer(1) dia del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

84441309 - 01/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519002573920CC1118547369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRATIVO PARA JEFES DE AREA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

con una duración de 10 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cali, a los trece (13) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Subdirector
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

67353101 - 13/05/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9229002111453CC1118547369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DEL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO EN EL MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cúcuta. a los trece (13) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

SERGIO ALONSO JACOME JACOME
Subdirector (E)
CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

85545382 - 13/09/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9119002611332CC1118547369C.

MINTRABAJO

Fundación unipymes

CAPACITACIÓN VIRTUAL 20 HORAS

SG-SST COMO LO ESTABLECE LA CIRCULAR 063 DE 2020 Y EL DECRETO 1072 DE 2015

Fundación Unipymes

HACE CONSTAR QUE:

GINETH MARITZA CERÓN MARTINEZ

Con cédula de ciudadanía No. 1118547369

Cursó y Aprobó:

SG-SST como lo establece la circular 063 de 2020
y el decreto 1072 de 2015 - Curso de 20 horas virtuales

Fecha : 2022-11-21 05:17

YENNI ALEXANDRA PRIETO DUARTE – DIRECTORA



Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1118547369

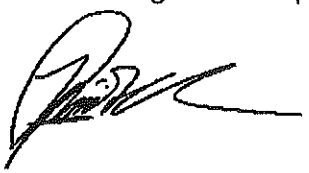
Cursó y aprobó la acción de Formación

APROPIACION DE FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL NTC ISO 14001 2015

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los diecinueve (19) dias del mes de abril de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



NESTOR JIMENEZ SERNA
Subdirector
CENTRO AGROINDUSTRIAL
REGIONAL QUINDÍO

89076161 - 19/04/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9120002722801CC1118547369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

PLANIFICACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD - NTC ISO 9001

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pitalito, a los dieciseis (16) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
Subdirector
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

60933182 - 16/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9528001926210CC1118547369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

RESCATE INDUSTRIAL EN TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yopal. a los ocho (8) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

86152929 - 08/09/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519002612110CC1118547369C.

127

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los veintidos (22) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ABSALON CHARO TOMBE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

ABSALON CHARO TOMBE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO
REGIONAL CAUCA

57732668 - 22/03/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9113001832438CC1118547369C.

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Departamento de Casanare

Institución Educativa "Llano Lindo"

Aprobada por la Secretaria de Educación Municipal de Yopal, Casanare, según Resolución N°. 0088 del 17 de Febrero de 2010

Confiere a:

Ceron Martinez Gineth Maritza

Identificado (a) con C.C. No. 1.118.547.369 Yopal

El Título de:

Bachiller Académico

por haber aprobado los estudios correspondientes a los niveles de Educación Pre-escolar, ciclo Primaria, ciclo Secundaria y Media Académica

Mg. María Lucila Salamanca Rodríguez
C.C. 23.739.981 de Yopal
Rectora

Lizeth Angélica Vela Agudelo
C.C. 1.013.624.143 de Bogotá
Secretaria

Registrado en el Libro N°. 01 Folio N°. 39

Dado en Yopal - Casanare, a los 28 del mes de Noviembre de 2013

No se requiere autenticación, según normas vigentes.

126

HSE&SO SERVICES

CENTRO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS

Licencia en S.S.T. No. 01158

CERTIFICADO

No. 3157

Otorgado a el (la) sr (a)

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Identificado con C.C. No. 1.118.547.369

APROBO LA CERTIFICACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA:

TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS

Nivel ***BASICO***

Según Estándar OSHA 1910.146 / 1926.21

CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN CERTIFICADO: Yopal - Casanare (Colombia) / 22 de Noviembre de 2019
Registrado mediante Acta No. 110 del Folio No.94, con una intensidad de 8 horas

Willman Omar Osorio Berbesi
Director Centro Entrenamiento

Sonia Yasmin Ramos Rios
Delegada Calidad Centro Entrenamiento

Para validación, con el numero de documento registrado en este certificado en nuestra página: www.hseservicesltda.com

Corpotec

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

LA CORPORACIÓN DE EDUCACION SUPERIOR "CORPOTEC"
PERSONERÍA JURÍDICA No. 4023 DE 1983
RESOLUCIÓN ICFES No. 2350 DE 1990
NIT.860516740 8

CERTIFICA QUE :

CERON MARTINEZ GINETH MARITZA
C.C. 1.118.547.369 Expedida en Yopal

Asistió al
SEMINARIO
SISTEMAS DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
Con una intensidad de 60 horas

Dado en Yopal a los 19 días de Diciembre del 2020

Maritza M Gómez Barreto
Rector
Corpotec

Nubia Patricia Mesa Pérez
Tutor
Corpotec

INGENIERIA Y SERVICIOS

Confiere el

GINETH MARITZA CERÓN MARTINEZ

identificada(o) con C.C. 1.052.397.309 Expedida en Yopal-Casanare

El Certificado de Aptitud Ocupacional como:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SST

Por haber cumplido y aprobado la formación teórica, técnica y práctica correspondiente al Plan de Estudios cursado de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I, según los Decretos 114 del 15 Enero de 1996 y el 2883 del 31 de julio de 2007, expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y en concordancia con la normatividad vigente y actualizado de la educación técnico-laboral por competencias, según las mesas sectoriales.

Director General-INGENIERIA Y SERVICIOS SAR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Coordinación Académica- INGENIERIA Y SERVICIOS SAR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Secretario General -INGENIERIA Y SERVICIOS SAR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Esta certificación no necesita registro en Secretaria de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno institucional en el

Libro No. 01 **Folio No** 0004 **Certificación No** 0004

Dado en Yopal **a** 15 **De** noviembre **Del año** 2018

129

ESSOMAC
HSEQ - S.A.S.
NIT 900.642.718-9

Registro Proveedor RPEC-TSA
No. 0BSE201922000000009841
MINISTERIO DEL TRABAJO

Certificado NTC 6072 de 2014 No. CO18.03622, expedido por BUREAU VERITAS BVQI Colombia Ltda.,
Código de Acreditación No. ISO/IEC 17065:2012 (09-CPR-008) de la ONAC.
Licencia en SST - Resolución No. 01587 de 2013, de la Secretaría de Salud de Casanare
En cumplimiento de las Resoluciones 1409 de 2012, 1903 de 2013, 3368 de 2014 y 1178 de 2017 del Ministerio de Trabajo

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO A:

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

C.C. No. 1.118.547.369 de Yopal (Casanare)

Quien cursó y aprobó satisfactoriamente la acción de formación:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL AVANZADO

Con una Intensidad de 40 horas

Ciudad y fecha de Capacitación y Entrenamiento: Yopal, del 24 al 29 de Noviembre de 2019
Ciudad y fecha de expedición: Yopal, 29 de Noviembre de 2019

MÁRTHA ANNIE DÍAZ HERNÁNDEZ
Representante Legal - Entrenador T.S.A.
Lic. SST - Res. 0874 / 2013 S.S. Casanare.

EFRAÍN ORDUZ RODRÍGUEZ
Entrenador T.S.A.
Lic. SASO - Res. 1211 de 2011 S.S. Bogotá D.C.

Diploma No. 0588 - Acta No. 09
Registro No. TSAMA181126113957269-20190829
Para Verificar su Autenticidad, llame al
Celular: 3204945044 - 3138142411
Email: essomac.hseq@gmail.com

No. 0588

ACTA DE GRADO NUMERO 22

Registro No. C87215 Folio No. 7 Libro No. 22

En Ibagué, a las 9:00 de la MAÑANA del sábado 26 de febrero del año 2022, se reunieron en el Auditorio L Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Rector de la Universidad del Tolima, la doctora MARITZA MARLENY GOMEZ BARRETO, Rector de la CORPORACION TECNICA DE COLOMBIA CORPOTEC, el doctor CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA, Director del Instituto de Educación a Distancia y el doctor ANDRÉS FELIPE BEDOYA CÁRDENAS, Secretario General de la Universidad del Tolima, la doctora LIGIA MARLENY BARRETO ROJAS, Secretaria General de la CORPORACION TECNICA DE COLOMBIA CORPOTEC, con el objeto de proceder a la graduación de **Cerón Martínez Gineth Maritza**, identificado con Cédula de Ciudadania número 1118547369 expedida en Yopal, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Calificación: Aprobó

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional.**

A las 10:00 AM del dia, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

EL RECTOR DE LA CORPORACION TECNICA DE COLOMBIA CORPOTEC

(Fdo.) MARITZA MARLENY GOMEZ BARRETO

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) ANDRES FELIPE BEDOYA CARDENAS

LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACION TECNICA DE COLOMBIA CORPOTEC

(Fdo.) LIGIA MARLENY BARRETO ROJAS

ANDRÉS FELIPE BEDOYA CÁRDENAS
Secretario General

Es copia
Ibagué, 26 de febrero de 2022

27083

231

REPUBLICA DE COLOMBIA

Universidad del Tolima

ACREDITADA DE ALTA CALIDAD

¡Construimos la universidad que soñamos!

En uso de la facultad conferida por la Ordenanza número 090 de marzo 31 de 1971 de la Honorable Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

En convenio con la

CORPORACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA CORPOTEC

A

Gineth Maritza Cerón Martínez

C.C. No. 1118547369 expedida en Yopal

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Febrero 26 de 2022

El Rector de
la Universidad del Tolima

El Rector de
Corp. Técnica de Colombia
CORPOTEC

El Secretario General de
la Universidad del Tolima

El Secretario General de
la Corp. Técnica de Colombia
CORPOTEC

Universidad del Tolima Libro de registro No. 22 Folio No. 7 Registro No. C 87215

EAS Ibagué-Tolima Papel Artístico 62 lbs. Cód. TP005

SafetYA®
tiempo real, control real

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN

FATUS SAS como oferente autorizado por el Ministerio del Trabajo de la República de Colombia con registro RCO-0043

CERTIFICA QUE

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ
CC 1118547369

cursó y aprobó el curso virtual de

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

con una duración de 50 horas

Dado en Bogotá, el 6 de abril de 2022
4200aUvJKs

www.safetya.co

Powered by CamScanner

SafetYA
tiempo real, control real

EVENTOS

Se hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

C.C. 1118547369

Ha aprobado satisfactoriamente el

CURSO BÁSICO DE BIOSEGURIDAD COVID-19

con una duración de 10 horas

expedido en la ciudad de
Cartagena

www.safetya.co

GRUPO EMPRESARIAL
LÍDER
SECRETARÍA DE ALTURAS S.A.S.

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Autorización Ministerio de Trabajo No. 08SE2022220000000062118 del 19 de diciembre de 2022
Certificado de calidad NTC 6072 No. 30.454-1 avalado por CELAC
Resolución N° 8085 del 16 de agosto de 2022 Secretaría de Salud del Meta
Ubicado en kilómetro 3 Sendero Ecológico Vía Amarillo, Villavicencio - Meta

En cumplimiento con la resolución 4272 de 2021

CERTIFICA QUE:

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Cédula de Ciudadanía N° 1.118.547.369

NOMBRE DEL EMPLEADOR
GINETH MARITZA CERON MARTINEZ
CC. 1118547369

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
GINETH MARITZA CERON MARTINEZ
C.C. 1118547369

ADMINISTRADORA DE
RIESGOS LABORALES - ARL
SURA COLPATRIA

CURSÓ Y APROBÓ EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Realizado en Villavicencio, el (12) de septiembre de 2024

Con una intensidad de (8) horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Villavicencio a los (12) días del mes de septiembre de 2024

LUZ ELENA DIAZ BARBOSA
C.C. 40.333.203
Representante Legal

CÓDIGO DE REGISTRO
GL012695

JUAN DAVID JIMENEZ SEQUEIRA
Entrenador Alturas
30/07/2022
Lic. SST 16762/2021

RISSK GROUP

Segurdad Industrial Trabajos en Alturas

NIT. 901.415.190 -1

Centro de Entrenamiento Para Trabajo Seguro en Alturas
Autorizada con Radicado 08SE2021220200000040736
Min Trabajo Res 1178 de 2017
Codigo Certificado CO21.01361 Organismo
Certificado Bureau Veritas
Licencia Seguridad y Salud en el trabajo Resolución
N° 191/2021

Para verificar la validez de este certificado
consulte la página **www.risskgroup.com**
Manzana R casa 14 Brr. Los Sabanales
Cel. 322-5236363
Email: rissk.group@gmail.com

CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

CC 1118547369

Que ha cursado y aprobado satisfactoriamente el programa de formación y entrenamiento

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS COORDINADOR

Con una duración de 80 horas
Realizado en la ciudad de Villanueva, Casanare del 09 de Enero de 2022 a 16 de Enero de 2022

Certificado No. RG 3510

Expedido en Villanueva el 17-01-2022

ALVARO CARRILLO
Licencia SST 191 / 2021
GERENTE GENERAL

JHON OROZCO
Entrenador TSA Reg. COR08SE2018220000000030650
Licencia, SST 1150 / 2017

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1118547369

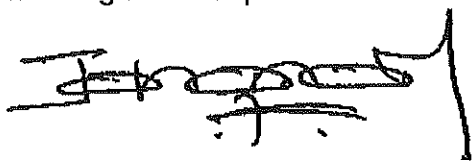
Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERACION SEGURA EN EL TRANSPORTE DE MERCANCIAS PELIGROSAS.

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yopal, a los diez (10) dias del mes de abril de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

89018534 - 10/04/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519002712064CC1118547369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los treinta y un (31) dias del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

88940608 - 31/03/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9307002717422CC1118547369C.

139

MINISTERIO DEL TRABAJO

Bogotá D.C., abril 25 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL 4272

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GINETH MARITZA CERON MARTINEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1118547369, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: D.EM.A ALTURAS SAS.
ENTRENADOR: DIEGO HERNAN TORRES PARRA
SEDE DONDE SE FORMÓ: D.E.M.A ALTURAS SAS.
EMPLEADOR: MAINCOC SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO:: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 03/12/2022 12:00:00 a. m. a 06/12/2022 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día abril 25 de 2023

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yopal, a los quince (15) días del mes de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

59696425 - 15/05/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519001873200CC1118547369C.



EL POLITÉCNICO COMFACASANARE

(Licencia de funcionamiento según Resolución No 0278 de 2014- 0959 de 30 de agosto de 2019)

Hace constar que:

Gineth Maritza Cerón Martinez

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1118547369

Asistió y participó en el curso de Auditor Interno
NTC ISO 9001, NTC ISO 14001 y NTC ISO 45001
Con duración de 40 horas

En constancia se firma en Yopal-Casanare, el día veintidós (22) del mes de septiembre de 2020.

DERNEY EFRÉN TELLO AMADO
Subdirector de Educación

ROCÍO INÉS SEÑA LEÓN
Rectora

VIGILADO SuperSubsidio

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1118547369

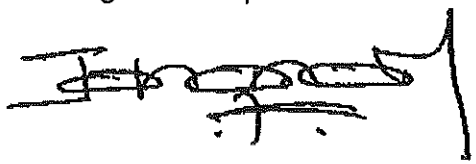
Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yopal. a los veintitres (23) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

80669192 - 23/12/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519002468108CC1118547369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1118547369

Cursó y aprobó la acción de Formación

MEDICION DE HUELLA DE CARBONO EN ORGANIZACIONES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ARGEMIRO CELIS CASTRO
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

100071192 - 09/09/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9232f03049015CC1118547369C.

El suscrito JOSE **NELSON TORRES MATEUS** Identificado con cedula de ciudadanía N°5.642.136 expedida en GAMBITA - SANTANDER, actuando en mi calidad de, Trabajador Independiente.

CERTIFICO

Que la Señora **GINETH MARITZA CERON MARTINEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.547.369, laboró en nuestra organización desempeñando el cargo de **auxiliar de H.S.E.Q** desde el día 22 de octubre del año 2020 hasta el día 15 de febrero del año 2021.

La Señora Gineth **Maritza Cerón Martínez** es una persona honesta, responsable y capaz de desempeñar las labores delegadas.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado, el día (15) de febrero del año Dos Mil veinte (2021) en la ciudad de Yopal – Casanare

Atentamente.

JOSE NELSON TORRES MATEUS

JOSE NELSON TORRES MATEUS
Trabajador Independiente.
SHPC04@GMAIL.COM
Yopal - CASANARE
Celular: 3103301511

CERTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente se hace constar que la Sra. **GINETH MARITZA CERÓN MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 1.118.547.369 de Yopal, laboró en nuestra empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS** con NIT N° **901.238.529-5** desde el 18/01/2022 hasta el 05/04/2022 como **SUPERVISOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.**

Esta certificación se expide en Cúcuta a los veinte seis (26) días del mes de abril de 2022 a solicitud del interesado.

Cindy Salamanca

CINDY PAOLA SALAMANCA VEGA
SECRETARIA RRHH

Calle 21N N°8-06 Zona industrial Cúcuta, Norte de Santander
TEL: 5950796-3173320301
RM_CONSTRUCTORA@HOTMAIL.COM

145

CERTIFICACION

QUE DE ACUERDO COMO LO ESTABLECE EL ARTICULO 57 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, LA EMPRESA JAIRO ALBERTO VARGAS TABORDA CON NIT: 3.769.099-0 SE PERMITE CERTIFICAR QUELA SEÑORA GINETH MARITZA CERON MARTINEZ IDENTIFICADO CON C.C N. **1.118.547.369**, LABORO EN NUESTRA EMPRESA COMO SUPERVISORA HSE DESDE EL DIA 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2022 AL 04 DE OCTUBRE 2022.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN YOPAL A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS 5 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2022.

NORMA CONSTANZA NIÑO CUENZA.
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO. JV INGENIERIA
PSICOLOGA.
ESP. GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
ESP. PLANEACION Y GESTION DEL DESARROLLO HUMANO

Dirección: Servitex

El suscrito **Luis Eliecer Gutierrez Caamaño** identificado con cedula de ciudadanía No. 9.430.682 expedida en Yopal Casanare actuando en mi calidad de Coordinador Administrativo de la Empresa **Servitex** identificada con Nit. 9430682-0

CERTIFICO

Que la Señora **GINETH MARITZA CERON MARTINEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.547.369, laboro en nuestra organización desempeñando el cargo de Auxiliar de H.S.E.Q desde el 01 de mayo del año 2014 hasta el día 01 de mayo del 2016

La Señora **Gineth Maritza Cerón Martínez** es una persona honesta, responsable y cabal en desempeño de las labores delegadas.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado, a los treinta (30) días del mes de junio de año Dos Mil Dieciseis (2016) en la ciudad de El Yopal

Sin otro particular

Atentamente,

Luis Gutiérrez

Luis Eliecer Gutiérrez Caamaño
Coordinador Administrativo
Servitex

servitex.yopal@hotmail.com
YOPAL • CASANARE
Cel: 3115161307

147

diseño & topografía
CONSTRUCCIONES SAS
NIT. 900.784.463-5

CERTIFICADO DE TRABAJO

Fanny Barrera González identificada con cedula de ciudadanía número 46.370.853 de Sogamoso, en calidad de representante legal de La Empresa Diseño & Topografía Construcciones S.A.S identificada mediante NIT 900.784.463-5 con domicilio en el municipio de Yopal departamento de Casanare.

CERTIFICA QUE:

La Señora **GINETH MARITZA CERON MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.547.369 laboró con esta Empresa, desde el día 10 de octubre de 2022 al 29 de octubre de 2022, desempeñando el cargo de **COORDINADOR DE SEGRIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- Asegurar el cumplimiento de los objetivos específicos en salud y seguridad, y trabajar de acuerdo a las normas de procedimiento.
- -Supervisar las actividades de prevención de accidentes que realiza cada área para disminuir los Índices de Accidentabilidad.
- Formación de equipos de trabajo seguro para lograr la consecución de los objetivos de salud y seguridad.
- Seguimiento control y actualización de riesgos que se identifican en las diferentes labores que se realizan en la empresa, mitigar riesgos de procesos asociados al cargo.

La presente se expide a solicitud de la interesada, a los treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

FANNY BARRERA G.

FANNY BARRERA GONZALEZ
Gerente

Proyecto. LEIDY COGUA
JEFE TALENTO HUMANO
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: GINETH CERON
1ª Copia: HOJA DE VIDA

MAINCOC S.A.S

MEDIO AMBIENTE INGENIERIA & CONSTRUCCION COLOMBIANA S.A.S

NIT. 900.595.801-0

CERTIFICADO DE TRABAJO

Por medio de la presente se hace constar que la señora: **GINETH MARITZA CERON MARTINEZ** identificada con el número de cedula de ciudadanía N° 1.118.547.369 de Yopal-Casanare, laboro en nuestra empresa **MAINCOC S.A.S** con **NIT N° 900.595801-O**, desde el día 06/12/2022 hasta el 22/12/2022 como **INSPECTORA SST.**

- Asegurar el cumplimiento de los objetivos específicos en salud y seguridad, y trabajar de acuerdo a las normas del procedimiento.
- Supervisar las actividades de prevención de incidentes, y accidentes en el área de excavación de los caisson, para disminuir los índices de accidentabilidad

Esta certificación se expide en Villavicencio (META) a los (10) días del mes de enero del año 2023 a solicitud del interesado.

Cordialmente

Representante legal suplente

Edgar Gonzalo Baquero Romero

C.C. 80.776. 889

CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente se hace constar que la señora **GINETH MARITZA CERON MARTINEZ** identificada con el número de cedula de ciudadanía N° 1.118.547.389 de Yopal-Casanare, laboro en nuestra empresa **ACABADOS AMAYA CIA S.A.S** con NIT N° 900634346 desde el día 17/07/2022 hasta el 28/09/2022 como **INSPECTORA SST, y CORDINADORORA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.**

Esta certificación se expide en BOGOTA a los (01) del mes de octubre del año 2022 a solicitud del interesado.

JOSE ALFREDO RINCON AMAYA

Celular: 3124785793

CC.	**CERTIFICACIÓN LABORAL**	**F-GH-015** **Versión: 01** **27/04/2021**

Bogotá, 10 de Junio de 2023

Ref. COMUNICACIÓN EXTERNA

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO CONSTRUCTOR CAMINO REAL
NIT. 901234729

CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a) **CERON MARTINEZ GINETH MARITZA** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.118.547.369** expedida en **Yopal - Casanare**, laboró en nuestra empresa mediante un contrato de trabajo a término **OBRA O LABOR** desde el día Once (**11**) de **abril** de **2023** hasta el Diez (**10**) de **junio** de **2023**, desempeñando el cargo de **INSPECTOR SST** con un salario de **DOS MILLONES DE PESOS M/CTE** (**$2.000.000**).

Esta certificación se expide en Bogotá D.C., el día Diez (10) del mes de Junio de 2023.

Atentamente,

Alejandra Cárdenas Bolívar
Analista de Gestión Humana
Alejandra.cardenas@arintia.com

151

GRUPO EULEN

EULEN COLOMBIA S.A

830,056,418-7

El suscrito Representante de la empresa EULEN COLOMBIA S.A con NIT:830,056,418-7, expide la presente certificación a nombre del (la) trabajador (a), GINETH MARITZA CERON MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118547369.

DATOS BÁSICOS

CARGO	SUPERVISOR SSTA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO	20/06/2023
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	01/09/2023
TIPO DE CONTRATO	OBRA O LABOR TIEMPO COMPLETO
ESTADO	INACTIVO

Se expide en Bogotá D.C., el 12 de septiembre de 2023 con destino A QUIEN INTERESE.

ELKIS DE JESUS SCARPETTA RIVERA
DIRECTOR ECONÓMICO Y FINANCIERO

EULEN COLOMBIA S.A
PBX. 637 05 77
NIT. 830.056.418-7

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO ALMACA

NIT.: 901.764.247-9

CERTIFICA QUE:

El señor **GINETH MARITZA CERON MARTINEZ,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.118.547.369 , laboró en esta empresa desempeñando el cargo de **SUPERVISORA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, con un contrato de obra o labor, desde:

18 DE MARZO 2024 – 16 DE JUNIO DE 2024

Caracterizándose por su responsabilidad, honestidad y eficiencia en el cumplimiento y desarrollo de sus funciones asignadas.

De conformidad con lo establecido en el numeral 7 del artículo 57 del código sustantivo del trabajo se expide el presente certificado a solicitud del interesado en el municipio de Yopal Casanare, el día 18 de abril de 2024.

DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
Representante Legal

INVEIN S.A.S.

NIT 900360797 – 1

C E R T I F I C A

Que el señor **GINETH MARITZA CERON MARTINEZ** identificado con Cedula **No. 1.118.547.369**, laboro en nuestra empresa desde el 11 de julio al 13 de agosto de 2024, mediante contrato obra y labor, desempeñando el cargo de **SUPERVISOR SST**, Con una asignación mensual de Dos Millones de Pesos Moneda Corriente ($2.000.000) más las prestaciones de ley.

Se expide a solicitud del interesado al veintiuno (21) días del mes de agosto del 2024.

Cordialmente,

LILIANA RODRIGUEZ CUELLAR
Coord. Talento Humano
Tel. 310 562 0978
Dirección: Cr 9 17 34 B/ Santa Margarita María- Espinal Tolima

Somos distribuidores autorizados para Colombia



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6

Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Gineth Maritza Ceron Martinez	1118547369	31134
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	02/05/1991
Direccion:	CALLE 21 A #13-74		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70374	Femenino	33	Años	Soltero	Profesional Universitari	YOPAL	17/10/2024 08:19:26

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	N/A	**Cargo:**	OFICIAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S.	☐	A.R.L.	☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, uso corrección óptica permanente, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable. Dieta baja en harinas y grasas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Oct 2024 10:04:24 07:17:05

LUZ YADDY GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007

Esoecialista Salud Ocupacional -Res. N°.25-3385 2016

17/10/2024 10:15:39

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Oct 2024 10:17:24 08:18:29

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	192	16/10/2024	CC 1118547369	CERON MARTINEZ GINETH	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.

674A0B146B9284CF1CBC853EF2C9AE41 Certificado impreso el día 10/15/2024 11:23:55 AM por el portal de empresas Edesk

456

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

GINETH MARITZA
CERON MARTINEZ
1118547369

CONSORCIO VENTURA
901550907

157

porvenir
sólo hay uno

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:

GINETH MARITZA CERON MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.547.369**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Gmail andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 1118547369 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com> 25 de octubre de 2024, 8:57 a.m.
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

—— Forwarded Message ——
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 07:09:27 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 1118547369 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **GINETH MARTINEZ CERON MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1118547369** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-16

Codigo radicacion:2024-10-24-nm9WihKxr-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.452.955**
HERRERA GUZMAN

APELLIDOS
MARIA JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1978**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-NOV-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00060981-F-0052452955-20080829 **00027**27353A 1 1560004248

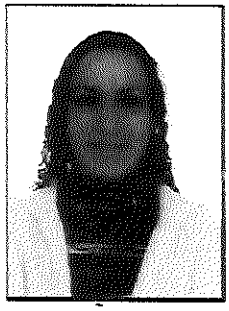
CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES
COLOMBIA

Arquitecta

HERRERA GUZMAN
MARIA JOSE

C.C 52.452.955 de Bogotá D.C.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA



MATRICULA PROFESIONAL

A25282003-52452955

FECHA DE EXPEDICION : 28/11/2003

Identificacion Plastica S.A.

Esta tarjeta es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de Arquitecto dentro de los parámetros establecidos por la ley 435 de 1998 y el Decreto Reglamentario 932 de 1998.

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
Página 1 de un total de 1 página (s)

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E639835

CERTIFICA

Que la Arquitecta MARIA JOSE HERRERA GUZMAN con cédula de ciudadanía No. 52452955 de Bogota D.C., registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A25282003-52452955, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 29 del 28 de Noviembre de 2003 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE.**

La profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 25 dias del mes de Marzo de 2024.

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web
[https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital]
y digite el siguiente código de verificación wZA6c9F

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

C. C. 52.452.215

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **ARQUITECTA**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STA.FE DE BOGOTA A LOS 3 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2002

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

Nº3410

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADEMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

81768

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-13 DE DICIEMBRE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

CC 52452955

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA INTERNACIONAL

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 11 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2004

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA

No 103399

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADÉMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

Pontificia Universidad JAVERIANA
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 162 del libro 33 de Actas de Grado, Acta N° 4464 Bogotá, 11 de noviembre de 2004
Secr. Gen. P.U.J.

107844

AECI
Agencia Española
de Cooperación Internacional

LUIS VILLANUEVA CEREZO

COORDINADOR DE PROYECTOS EN COLOMBIA DEL PROGRAMA DE PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL EN IBEROAMERICA, DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACION INTERNACIONAL

HACE CONSTAR

Que la arquitecta MARIA JOSE HERRERA GUZMAN, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.452.955 de Bogotá laboró como Directora de obra en la Restauración y Mantenimiento del Claustro de Santo Domingo, Patrimonio Arquitectónico y Cultural en la ciudad de Cartagena de Indias durante el periodo comprendido entre el 10 de diciembre de 2003 al 23 de noviembre de 2006.

Que en todo momento la arquitecta Herrera se distinguió por su profesionalidad, responsabilidad y compromiso con su labor.

Area intervenida: 11.175 m2

Valor Contrato: $8.243.650.321.oo

En Cartagena de Indias, a los 19 días del mes de diciembre de 2006.

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

Salud Total S.A.

SALUD TOTAL S.A- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

CERTIFICA QUE:

La arquitecta **MARIA JOSE HERRERA GUZMAN** identificada con número de cédula 52.452.955 se desempeñó en el cargo de Directora de Obra para la Construcción, mantenimiento, reparaciones y adecuaciones locativas de los siguientes centros de atención de la EPS Y CAF de Audifarma:

CIUDAD	VALOR	AREA	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
ADECUACION HOSPITALIZACION Y URGENCIAS BOGOTA	$324.651.890.00	1722 M2	01/04/2003	01/08/2004
LOS PINOS BARRANQUILLA	$201.123.743.00	467 M2	01/09/2004	01/010/2005
PREVENCION Y ATENCION IBAGUE	$128.329.549.00	758 M2	04/04/2006	04/09/2007
CAMPOALEGRE BARRANQUILLA	$799.671.230.00	855 M2	01/11/2007	18/02/2009
CENTRAL BOGOTA	$804.834.721.00	1960 M2	17/04/2010	28/06/2011

La presente se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de septiembre de 2011.

Cordialmente,

CLAUDIA MARIA STERLING POSADA

REPRESENTANTE LEGAL

SALUD TOTAL- S.A.- EPS

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

EL SUSCRITO JEFE DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.

HACE CONSTAR

Que la Arq. MARIA JOSE HERRERA GUZMAN, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.452.955 de Bogotá, cumplió con el objeto y las obligaciones derivadas del Contrato de Obra No. SA-004 DE 2014 cuyo objeto es OBRAS MÍNIMAS DE ADECUACIÓN Y REHABILITACION A LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL CAPITOLIO NACIONAL Y EL EDIFICIO NUEVO CONGRESO DONDE FUNCIONA LA CÁMARA DE REPRESENTANTES" bajo los siguientes parámetros:

Fecha de inicio:	Julio 31 de 2014
Fecha de terminación:	Noviembre 30 de 2014
Fecha de suspensión:	Septiembre 11 de 2014
Fecha de prórroga a la suspensión:	Septiembre 24 de 2014
Fecha de reinicio:	Octubre 07 de 2014
Fecha de terminación inicial:	Octubre 30 de 2014
Fecha de terminación final:	Noviembre 30 de 2014
Valor del contrato inicial:	$269.213.920.oo
Valor Adición No. 1:	$38.778.562.oo
Valor total del contrato:	$307.992.482.oo
Valor total ejecutado:	$307.991.800.oo
Director de Obra:	Arq. María José Herrera G.
Calidad:	Bueno
Cumplimiento:	Bueno
Área Intervenida:	7.402.05 m2

Se expide en Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de diciembre de 2014, con el fin de dejar constancia del cumplimiento del contrato en mención.

Cordialmente,

Carlos Alberto Arcila Sánchez.
Jefe División de servicios.
Supervisor

EL COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTION DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y MANTENIMIENTO DEL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA

CERTIFICA

Que la Arq. MARIA JOSE HERRERA GUZMAN con Nit. No. 52.452.955- 7, suscribió con el Instituto Colombiano Agropecuario ICA el Contrato No. GGC-063-2015.

Que el Objeto Contractual fue: "MANTENIMIENTO A LA OBRA CIVIL Y ACABADOS DE LA ESTRUCTURA DEL LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD LNDV".

VALOR:	TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($383.374.231)
FECHA DE INICIO:	JULIO 21 DE 2015
FECHA DE TERMINACION:	DICIEMBRE 17 DE 2015
CALIDAD:	BUENA
CUMPLIMIENTO:	BUENO
DIRECTOR DE OBRA:	ARQ. MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
AREA INTERVENIDA:	5.439 M2

JORGE LUIS CASTRO HERNANDEZ
Coordinador Grupo de Gestión Infraestructura Física y Mantenimiento

Vo.Bo. Supervisor:_____

Elaboro: Myriam Moreno,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA JOSE HERRERA GUZMAN** identificado con CC No. **52452955**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 06/07/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022346267.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-3

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.452.955**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) MARIA JOSE HERRERA GUZMAN identificado con CC No. 52452955 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 52452955, con vigencia desde 7/1/2024 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	52452955	MARIA JOSE HERRERA GUZMAN	46	17	01/07/2024	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 12 días del mes de Diciembre del 2024

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

CONSORCIO
VENTURA

CONTRATO A TERMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	CONSORCIO VENTURA
NIT:	901.550.907-2
NOMBRE DEL EMPLEADO(A):	MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
IDENTIFICADA CON CÉDULA N.°:	CC. 52.452.955 DE BOGOTA
LUGAR DE RESIDENCIA N.°:	BOGOTA D.C.
TELÉFONOS N.°:	310 5587676
CARGO A DESEMPEÑAR:	DIRECTORA DE OBRA
SALARIO MENSUAL:	N/A
PERIODICIDAD DE PAGO:	QUINCENAL

Entre el empleador y trabajador(a), ambas mayores de edad, identificadas como ya se anotó, se suscribe CONTRATO A TERMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en las dependencias de las instalaciones de lal ICBF en la ciudad de Yopal (Casanare).

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como DIRECTOR DE OBRA, ejecutando labores como:

I. Toma exacta de medidas, memorias gráficas, Supervisión, vigilancia, control y revisión de los trabajos, elaboración de memorias y actualización de cronograma y APU no previstos; ii. Toma de las decisiones técnicas correspondientes y necesarias para la correcta ejecución de los trabajos, debiendo resolver oportunamente las consultas, aclaraciones, dudas o autorizaciones que presente el supervisor o el contratista, con relación al cumplimiento de los derechos y obligaciones derivadas del contrato; iv. Vigilar que se cuente con los recursos presupuestales necesarios para realizar los trabajos ininterrumpidamente; v. Dar apertura a la bitácora, la cual quedará bajo su resguardo, y por medio de ella dar las instrucciones pertinentes, y recibir las solicitudes que le formule el contratista; vi. Vigilar y controlar el desarrollo de los trabajos, en sus aspectos de calidad, costo, tiempo y apego a los programas de ejecución de los trabajos de acuerdo con los avances, recursos asignados, rendimientos y consumos pactados en el contrato. Vii. Tratándose de rendimientos y Producción de la maquinaria o equipo de construcción, se deberá vigilar que estos cumplan con la cantidad de trabajo consignado por el

contratista en los precios unitarios y los programas de ejecución pactados en el contrato, independientemente del número de máquinas o equipos que se requieran para su desarrollo. Viii. Cuando el proyecto requiera de cambios de diseño, estructurales, arquitectónicos, funcionales, de proceso, entre otros, deberá apoyar y ayudar en la elaboración de los mismos; ix. Vigilar que, previamente al inicio de la obra, se cuente con los proyectos arquitectónicos y de ingeniería, especificaciones de calidad de los materiales y especificaciones generales y particulares de construcción, catálogo de conceptos con sus análisis de precios unitarios o alcance de las actividades de obra, programas de ejecución y suministros o utilización, términos de referencia y alcance de servicios; x. Revisar, controlar y comprobar que los materiales, la mano de obra, la maquinaria y equipos sean de la calidad y características pactadas en el contrato; xi. Autorizar las estimaciones, verificando que cuenten con los números generadores que las respalden; xii. Coordinar con los servidores públicos responsables, las terminaciones anticipadas o decisiones de obras y, cuando procedan, las suspensiones de obra; debiéndose auxiliar de la dependencia o entidad para su formalización; xiii. Tramitar, en su caso, los convenios modificatorios necesarios; xiv. Rendir informes periódicos mensualmente, así como un informe final sobre el cumplimiento del contratista en los aspectos legales, técnicos, económicos, financieros y administrativos; xv. Autorizar el final del contrato; xvi. Verificar la correcta conclusión de los trabajos, debiendo vigilar que la unidad que deba operarla reciba oportunamente el inmueble en condiciones de operación, actualizar los planos iniciales y finales, así como los manuales e instructivos de operación y mantenimiento y los certificados de garantía de calidad y funcionamiento de los bienes instalados; xvii. Cuando exista un cambio sustancial al proyecto, a sus especificaciones o al contrato, el coordinador y residente de obra presentará a la dependencia o entidad el problema con las alternativas de solución, en las que se analice factibilidad, costo y tiempo de ejecución, y establecerá la necesidad de prórroga, en su caso, y xviii. Las demás funciones que señalen las dependencias y entidades. Realizar informes según lo requiera la entidad.

TERCERA: Elementos de trabajo. Deberá contar con un computador portátil.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad –si lo hay-), cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá un término de duración hasta el 15 de diciembre de 2024 con posible prórroga.

SEXTA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad –si lo hay-) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

CONSORCIO
VENTURA

SEPTIMA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual de: N/A Por ser la misma contratista.

OCTAVA: El empleado deberá estar el 100% de permanencia en la obra, en los días que se autorice por parte de la supervisión para trabajar debido a la entrega de espacios que se necesita en algunos casos.

NOVENA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

DECIMA: Afiliación y pago a seguridad social. El empleador afiliará al empleado y pagará su planilla y estará afiliado a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales.

DECIMA PRIMERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA SEGUNDA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

DECIMA TERCERA: En caso de retiro por parte del empleado debe realizarse por comunicación escrita al menos con dos meses de anticipación y realizar el respectivo empalme.

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 9 días del mes de octubre de 2024.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
Representante Legal CONSORCIO VENTURA
CC. 52.452.955 de Bogotá

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

CC. 52.452.955 de Bogotá

HOJA DE VIDA



Nombre	:	**ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ**
Fecha de Nacimiento	:	28 de Enero de 1978
Edad	:	46 Años
Dirección	:	Carrera 9 A No 14-30. Barrió San Laureano
Ciudad	:	Tunja – Boyacá
E- Mail	:	andrespks28@hotmail.com
Celular	:	3 15-8917916

PERFIL PROFESIONAL

Arquitecto preparado para desempeñarme elaboradamente en áreas de diseño y construcción, mejorando métodos de trabajo, aseguramiento de calidad, viabilidad técnica y económica de proyectos de inversión para la calidad de vida del ciudadano.
Como profesional en arquitectura me caracterizo por tener el valor de la disciplina personal, conocimiento acerca de aspectos técnicos y tecnológicos, facilidad de comunicación con sus superiores, subordinados, compañeros y en general con todas las personas; personalmente creativo e innovador, habilidades para la comunicación oral y escrita, capacidad de trabajo en grupo, estar en capacidad de analizar, planear y controlar las operaciones de la construcción, desempeñar la profesión con ética, proyectada hacia la excelencia y el desarrollo de las calidades

ESTUDIOS REALIZADOS

UNVERSITARIOS : ARQUITECTURA, UNIVERSIDAD DE BOYACA, Tunja 2010
ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO URBANO, UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, Tunja – En curso.

SECUNDARIOS : Bachiller Académico. SOLED. Paipa, 1996

CURSOS Y SEMINARIOS

- ENCUENTRO NACIONAL ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA, Tunja, 2000
- PRIMER CONVERSATORIO INTERUNIVERSITARIO DE ESTUDIANTES DE FACULTADES DE ARQUITECTURA, ESPACIO Y REFLEXION, Tunja 2004
- FORO VISION DE Ciudad, Tunja, 2004
- SEMINARIO INTERNACIONAL ARQUITECTURA CONTEMPORANEA VANGUARDIAS Y NEOVANGUARDIAS EUROPA Y LATINOAMERICA, Bogota ,2004
- SEMINARIO INTERNACIONAL DE PATRIMONIO , Tunja, 2008
- CURSO SENA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION, 2012
- CURSO DE ALTURAS, Puerto Boyacá, 2014.
- CURSO DE MANEJO PREVENTIVO, Puerto Boyacá, 2014.
- CURSO FUNDAMENTOS DE CULTURA HSE 24/7.MANSAROVAR ENERGY COLOMBIA LTDA, Puerto Boyacá, Julio 2014
- PROGRAMAS DE DIGITACION AUTOCAD - PAQUETE WINDOWS MICROSOFT.
- EXCEL BASICO E INTERMEDIO. NOVIEMBRE 2017.HORAS 50.
- AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001-2021. Horas 40.

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA	*CONSORCIO VENTURA*
CARGO	Residente de Obra
PROYECTO	OBRA PUBLICA PARA EL MANTENIMIENTO DE ADECUACIÓN DE LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO - ESM 1882 (CAMAN) Y ESCUELA DE SUBOFICIALES FUERZA AÉREA (ESUFA),
FECHA	Noviembre 2023 – Diciembre 2023
JEFE	Arq. Maria Jose Herrera
TELÉFONO	310 5587676

EMPRESA	*CAL & MAYOR*
CARGO	Integrador de Ofertas
PROYECTO	Integrador de Ofertas Comerciales en Proyectos de México, Guatemala; Republica Dominicana, El Salvador.
FECHA	Junio 2022 – Septiembre 2022
JEFE	Ing. Aldo Arellano
TELÉFONO	+ 52 5543659875

EMPRESA	*WACO INGENIERIA*
CARGO	Director de Operaciones
PROYECTO	Diseño y Mantenimiento de Tiendas de Marca a nivel Nacional (Tiendas Oma - Juan Valdez - Mc Donalds – Veolia – Teleperformance)
FECHA	Junio 2021 – Noviembre 2021
JEFE	Ing. Nelson Correa
TELÉFONO	3133063009

EMPRESA	*PAYC S.A.S*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	"INTERVENTORIA DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DEL COLEGIO INTEGRADO DE CARARE CIMITARRA, SANTANDER".
FECHA	Septiembre 2020 – Noviembre 2020
JEFE	Ing. Rafael Cabrera
TELÉFONO	3166182120

EMPRESA	*CIVING INGENIEROS*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	"REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTTRATIVA Y FINANCIERA DEL CONTARTO RESULTANTE DE LA LICITACION PUBLICA CUYO OBJETO ES; "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, MANTENIMIENTO, RECUPERACION Y ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS PARQUES CATALOGADOS COMO GRANDES ESCENARIOS QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES DE BOGOTA (PLAZA DE TOROS, ESTADIO NEMECIO CAMACHO EL CAMPIN, COMPLEJO ACUATICO, ESTADIO TECHO)".
FECHA	Septiembre 2019 – Febrero 2020
JEFE	Ing. Ramon Lizarazo
TELÉFONO	3142827315

EMPRESA	*CIVING INGENIEROS*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, LAS OBRAS DE LA PRIMERA ETAPA DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y ADECUACIONES ARQUITECTÓNICAS DE LA UNIDAD DEPORTIVA EL SALITRE DE BOGOTÁ D.C, PARQUE SIMÓN BOLÍVAR -12-091, CON CARGO AL PROYECTO 1082 CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE PARQUES Y EQUIPAMIENTO PARA TODOS".
FECHA	Marzo 2019 – Agosto 2019
JEFE	Ing. Ramon Lizarazo
TELÉFONO	3142827315

EMPRESA	*CONSORCIO CCI*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LA INTERVENTORÍA DE LAS FASES i) PRE-CONSTRUCCIÓN, ii) CONSTRUCCIÓN Y iii) POST-CONSTRUCCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS ANTONIO ESCOBAR DE VILLAPINZÓN (CUNDINAMARCA)
FECHA	Noviembre 2018 – Marzo 2019
JEFE	Ing. Ángel Barrantes
TELÉFONO	3204940840

EMPRESA	*CONSORCIO GAVINCO-ING*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, DE CONTROL AMBIENTAL, JURÍDICA Y SOCIAL PARA LAS OBRAS DEL GRUPO 7: MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA GENERAL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) DUITAMA.
FECHA	JULIO 2018 – NOVIEMBRE 2018
JEFE	Ing. Edgar Aragón
TELÉFONO	3204940840

EMPRESA	*CONSORCIO CCI*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LA INTERVENTORÍA DE LAS FASES i) PRE-CONSTRUCCIÓN, ii) CONSTRUCCIÓN Y iii) POST-CONSTRUCCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS ANTONIO ESCOBAR DE VILLAPINZÓN (CUNDINAMARCA)
FECHA	Octubre 2017 – Mayo 2018
JEFE	Ing. Ángel Barrantes
EMPRESA	*ÁREA VITAL SAS*
CARGO	Residente de Obra
PROYECTO	EDIFICIO SANTA BÁRBARA 118
FECHA	Diciembre 2016 – Abril 2017
JEFE	Arq. Jesús Cano
TELEFONO	310 3451937

EMPRESA	*CONSTRUSERVICIOS S.A.S*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	OUTSOURCING PARA EL MANTNIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVASEN LAS INSTALACIONES POLICIALES DE LA ESCUELA RAFAEL REYES EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE VITERBO (BOYACA)
FECHA	Agosto 2016 – Diciembre 2016
JEFE	Arq. Cesar Augusto Cruz Chacón
TELEFONO	310 5121738 / 3142972711/ 038 7431765

EMPRESA	*ÁREA VITAL SAS*
CARGO	Residente de Obra
PROYECTO	CENTRO COMERCIAL GUERRERO PLAZA, JENESANO BOYACA
FECHA	Septiembre 2015 – Agosto 2016
JEFE	Arq. Jesús Cano / Arq. Guillermo Rodríguez
TELEFONO	310 3451937 / 300 2116139

EMPRESA	*CONSTRUSERVICIOS S.A.S*
CARGO	Residente de Interventoría de Obra
PROYECTO	ESTUDIO, DISEÑO Y CONSTRUCCION DE 204 SOLUCIONES DE VIVIENDA DE INTERES PRIORITARIO EN EL MUNICIPIO DE TARQUI (HUILA)
FECHA	Septiembre 2014 – Septiembre 2015
JEFE	Arq. Cesar Augusto Cruz Chacón
TELEFONO	310 5121738 / 3142972711/ 038 7431765

EMPRESA	*SGS-Estudios Técnicos*
CARGO	Gestor Administrativo / Civil I
PROYECTO	INTERVENTORIA BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y OBRAS CIVILES, PUERTO BOYACA
FECHA	Julio 2014 – Septiembre 2014
JEFE	Ing. Martin Villanueva
TELEFONO	317 3816782

EMPRESA	*Corporación Autónoma De Santander- CAS-*
CARGO	Profesional Universitario
PROYECTO	*ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN DE LAS UNIDADES SANITARIAS, TANQUES DE ALMACENAMIENTO, PILETAS PARA AGUA, CONEXIONES HIDRÁULICAS, SANITARIAS Y FILTROS PARA EL TRATAMIENTO DEL AGUA EN LOS RESTAURANTES ESCOLARES, DE NUEVE (9) ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS SECTORES RURALES DE LOS MUNICIPIOS DE BETULIA (VEREDA SOGAMOSO, SECTOR ALTAMIRA), LOS SANTOS (VEREDAS EL POTRERO Y LA FUENTE) SAN VICENTE DE CHUCURÍ (VEREDA EL CHANCHÓN, Y SECTOR LOMA REDONDA) Y ZAPATOCA (VEREDAS SAN JAVIER, BELLAVISTA, ALTO DE LAS ÁGUILAS Y SANTA RITA) DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.* ***CONVENIO ISAGEM.***
FECHA	Septiembre 2012 – Junio 2014
JEFE	Doc. Luis Francisco Oliveros
TELEFONO	315 6376376

EMPRESA	*Contraloría Departamental de Boyacá*
CARGO	Profesional Universitario
FECHA	Diciembre 2011
JEFE	Arq. Luis Guillermo Martínez Villamil
TELEFONO	312 4699656

EMPRESA *Consorcio Cosacol Con Furca*
CARGO Delineante
FECHA Abril 2011-Mayo 2011
JEFE Ing. Luis Rincón García
TELEFONO 7 45 65 70

EMPRESA Cruces Ltda.
CARGO Delineante
FECHA Julio 2010 – Abril 2011
JEFE Ing. Henry Vladimir Cruz
TELEFONO 3102606521

EMPRESA Combustibles El Diamante de Colombia E.U
CARGO Residente Interventor de obra
FECHA Junio 2009 – Diciembre 2009
JEFE Ing. José Marcelino Camargo
TELÉFONO 312 3869727

EMPRESA *Particular*
CARGO Residente de obra
FECHA Enero 2008 – Diciembre 2008
JEFE Doc. José Virgilio Jiménez
TELEFONO 3203063116

EMPRESA Inversiones Mariño
CARGO Residente de Obra
FECHA Febrero 2007 - Septiembre 2007
JEFE Arq. Milton Mauricio Mora Mateus
TELEFONO 310 852 17 92

EMPRESA VMG Ingeniería LTDA.
CARGO Residente de obra /Unidad Renal Clínica Los Andes
FECHA Octubre 2006 – Enero 2007
JEFE Ing. Oscar Garavito
TELEFONO 300 214 19 46
EMPRESA Diseño y Construcción
CARGO Delineante/ Residente de Obra
FECHA Enero 2006 - Septiembre 2006
JEFE Arq. Milton Mauricio Mora Mateus
TELEFONO 310 852 17 92

EMPRESA	Alcaldía Paipa Oficina de Planeación
CARGO	Técnico de Planeación
FECHA	Diciembre 2005
JEFE	Arq. Germán Ricardo Camacho
TELÉFONO	311 810 50 57

ANDRÉS MAURICIO ROSERO GONZÁLEZ
T.P. A126142010-74360018

CONSORCIO
VENTURA

CERTIFICACIÓN

La suscrita Representante Legal del CONSORCIO VENTURA, identificado con Nit. No. 901.550.807-2, hago constar que el arquitecto ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ, identificado con CC. No. 74.360.018 de Paipa se desempeño en el cargo de RESIDENTE DE OBRA en el CONTRATO DE OBRA No. 010-MDN-CGFM-DIGSA- JEFSA-FAC-CAMAN-2023- OBJETO: OBRA PUBLICA PARA EL MANTENIMIENTO DE ADECUACION DE LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM 1882 (CAMAN) Y ESCUELA DE SUBOFICIALES FUERZA AEREA (ESUFA), desde el 18 de noviembre al 18 de diciembre de 2023.

VALOR DEL CONTRATO: $ 449.999.919 M/CTE.

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de enero de 2024.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
Representante Legal CONSORCIO VENTURA
CC. 52.492.955 de Bogotá

Tunja, Junio 15 del 2011

CERTIFICACION

El suscrito representante legal del Consorcio T.G.I Cosacol Confurca, certifica que el Arquitecto ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadanía No 74´360.018 de Paipa, y Tarjeta Profesional A126142010-74360018 se desempeñó como DELINEANTE ARQUITECTONICO durante el periodo comprendido entre Abril del 2011 y Mayo del 2011, demostrando eficiencia y cumplimiento con las actividades a su cargo.

Se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Junio del 2011.

CONSORCIO T.G.I COSACOL CONFURCA
NIT: 900,292,797-8

ESTUDIOS TECNICOS S A S
NIT No. 860.008.013-9

CERTIFICA QUE

El señor **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No **74.360.018** expedida en Paipa labora en esta compañía, desde el **08 de Julio de 2014**, mediante contrato de trabajo a **Término indefinido**, desempeñando el cargo de **Profesional Base (Profesional en entrenamiento)** en el proyecto, cuyo objeto es "Contrato marco de interventoría técnico administrativa para el movimiento de tierra, Construcción de obras civiles, construccion de obras mecanicas y tuberia, construcción de obras eléctricas e instrumentación y el control de la calidad de los trabajos y equipos de los diferentes proyectos para las áreas no comerciales", devengando un salario básico de tres millones trescientos noventa mil doscientos ochenta y cinco pesos M/cte ($3.390.285).

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) dias del mes de Septiembre de 2014.

Atentamente,

DIANA MARIBEL ARDILA RINCÓN
Coordinadora de Nómina y Compensaciones
Tel. [illegible] **ext. 1397**

dm/YQ

ETSA AHORA ES PARTE DE SGS, LIDER MUNDIAL EN INSPECCION, VERIFICACION, ANALISIS Y CERTIFICACION.

TALENTUM

CERTIFICAMOS

Que el (la) señor(a) **ROSERO GONZALEZ ANDRES MAURICIO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 74350018, ha tenido CONTRATOS DE TRABAJO INDIVIDUALES E INDEPENDIENTES ENTRE EL POR LABOR CONTRATADA en **MISION** para la Organización AREA TOTAL S.A.S. desempeñando el cargo de Representante Ventas de la siguiente forma:

- 29 de septiembre de 2015 hasta el 15 de agosto de 2016.
- 13 de diciembre de 2016 hasta 12 de abril de 2017

La presente certificación se expide a solicitud de interesado a los en Bogotá D.C. a los Diecisiete (17) días del mes de Abril de 2017

Cordialmente,

ANA MIREYA TELLEZ GARZA
Director Administrativo y Financiero

NIT:830.500.571-0

CONSTRUSERVICIOS SAS.

NIT 830500571-0

CERTIFICA

Que el señor ***ARQ. ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ****, con cédula de ciudadanía No 74.360.018 de Paipa (Boy), hizo parte de la planta de personal de nuestra empresa y presto sus servicios como* ***RESIDENTE DE INTERVENTORIA DE OBRA****, dentro del marco del contrato suscrito con COFADIC y cuyo objeto es " ESTUDIO, DISEÑO Y CONSTRUCCION DE 204 SOLUCIONES DE VIVIENDA DE INTERES PRIORITARIO EN EL MUNICIPIO DE TARQUI HUILA"_ El valor del contrato fue de $ 4.448.000.000.oo y su permanencia en obra se dio de septiembre 25 de 2014 a septiembre 03 de 2015.*

El Arquitecto Rosero demostró ser una persona responsable en todas y cada una de sus funciones.

Para constancia se firma en la ciudad de Tunja a los catorce (14) días del mes de Octubre del año dos mil diecisiete (2017), a solicitud del interesado.

Atentamente,

CESAR AUGUSTO CRUZ CHACON
R/L. CONSTRUSERVICIOS SAS

CARRERA 1F No. 40-149 OF. 205 EDIFICIO MARCA BUSINESS CENTER TUNJA
Tel.(8) 7431765 CEL. 310 8121738 / 314 2972711 / 320 8701808
construservicios13@ gmail.com

NIT 830.500.571-0

CONSTRUSERVICIOS SAS.

NIT 830500571-0

CERTIFICA

Que el señor **ARQ. ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ**, con cedula de ciudadanía No 74.350.016 de Paipa (Boy), dentro del marco del contrato PM-METUN-95-6-1005516 cuyo objeto es " OUTSOURCING PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS EN LAS INSTALACIONES POLICIALES DE LA ESCUELA RAFAEL REYES EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE VITERBO " suscrito con la POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA, a hizo parte de la planta de personal de nuestra empresa y prestó sus servicios como **RESIDENTE DE INTERVENTORIA DE OBRA** El valor del contrato fue de $ [illegible] y se ejecuto en obra en dos de Agosto 25 de 2016 a Diciembre 12 de 2016.

El Arquitecto Rosero demostró ser una persona responsable en todas y cada una de sus funciones.

Para constancia se firma en la ciudad de Tunja a los catorce (14) días del mes de Octubre del año dos mil dieciseis (2017) a solicitud del interesado.

Atentamente,

CESAR AUGUSTO CRUZ CHACON

R.L. CONSTRUSERVICIOS SAS

CARRERA 1F No. 40-149 OF. 204 EDIFICIO MARCA BUSINESS CENTER TUNJA
Tel.(8) 7431765 CEL. 310 5121738 / 314 2972711 - 320 8701808
construservicios136@gmail.com

CONSORCIO CCI
NIT. 900.986.313 – 6

CERTIFICA QUE:

El Señor **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía **N° 74.360.018** de Paipa labora en esta empresa desde el 17 de octubre de 2017, con un contrato a termino fijo a cuatro meses.

- Desempeña el cargo de RESIDENTE DE INTERVENTORIA, para el contrato cuyo objeto es: REALIZAR LA INTERVENTORIA A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA REQUERIDOS POR EL FONDO DE FINANCIAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA - FFIE, EN DESARROLLO DEL PLAN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA GRUPO 6

- Devenga un salario mensual de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2'300.000) mensuales.

Para constancias de lo anterior se firma en Bogota a los (29) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

CAROLINA [illegible] VENEGAS
Profesional [illegible] Administrativo
NIT. 900.986.313-6
[illegible]

Cuenta [illegible] de [illegible]

Colsubsidio

CET COLSUBSIDIO AIRBUS GROUP

AIRBUS GROUP

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA COLSUBSIDIO - AIRBUS GROUP

Autorización Oficial según Resolución No. 9150 del 22 de octubre de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.

HACE CONSTAR QUE

ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ

Identificado(a) con C.C. 74360018 expedida en Paipa

Asistió a la capacitación:

EXCEL BÁSICO E INTERMEDIO

Con una duración total de 50 HORAS

En

MARÍA VIVIANA CRUZ MORENO
Secretaria Académica

SEC-M0812

Dado en Bogotá D.C., a los 08 días del mes de noviembre de 2017

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://...



UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

Reconocimiento oficial según Resolución [illegible] del [illegible]
Acreditación institucional de alta calidad según Resolución [illegible] de 2007

El suscrito Rector de la República de Colombia y en representación del Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

Andrés Mauricio Rosero González

C.C. No. 74.360.018 expedida en PAIPA - Boyacá

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

ARQUITECTO

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN TUNJA A LOS 09 DEL MES DE JULIO DE 2010

Presidente Consejo Superior

Rector

Secretaria General

Vicerrector Académico

Folio [illegible]

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 74360018

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veinticinco (25) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)

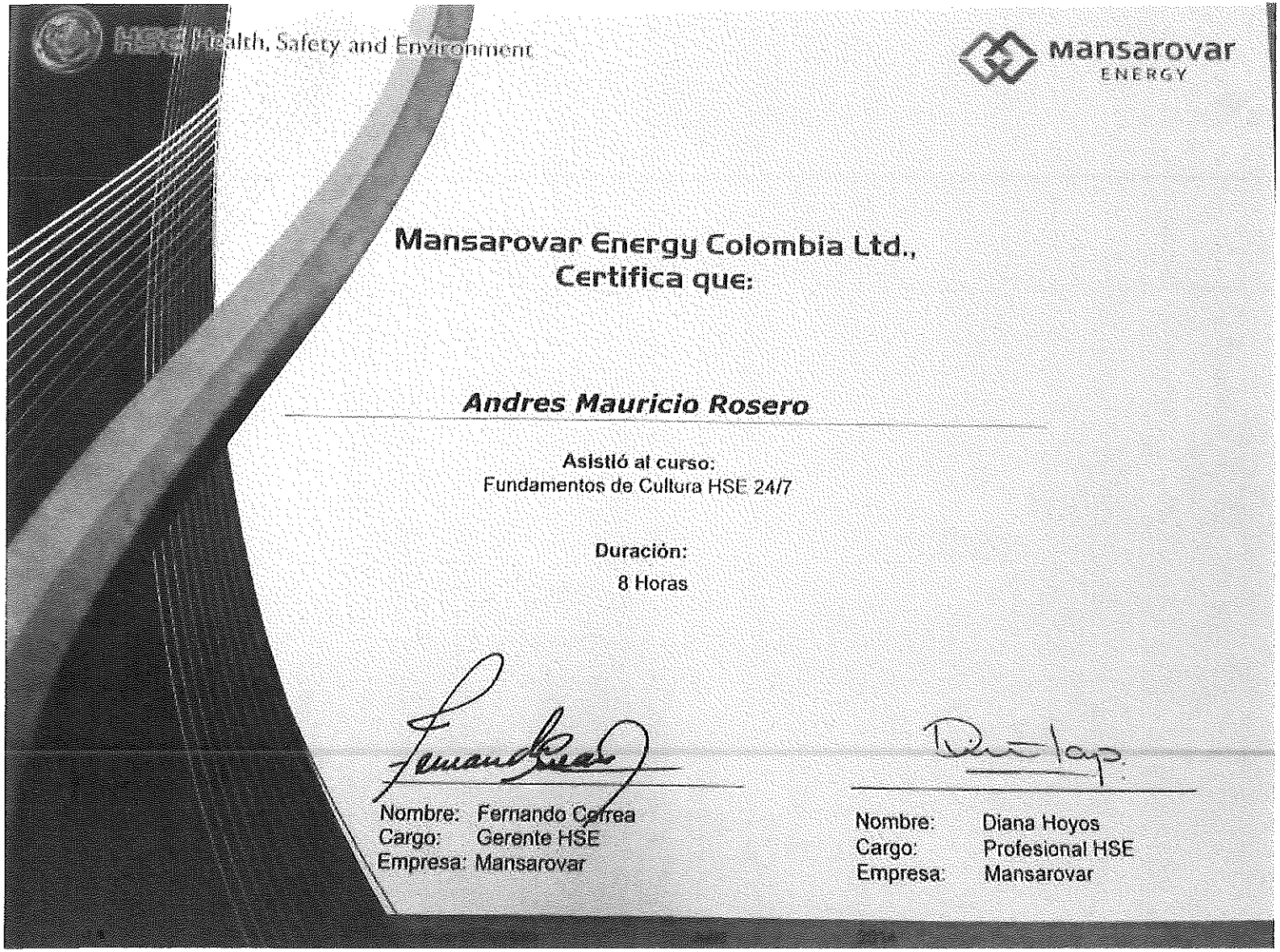
Firmado Digitalmente por



CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
Subdirector
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

76502526 - 25/07/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9103001235353OC743600ISC.


Health, Safety and Environment
Mansarovar
ENERGY
Mansarovar Energy Colombia Ltd.,
Certifica que:
Andres Mauricio Rosero
Asistió al curso:
Fundamentos de Cultura HSE 24/7
Duración:
8 Horas
Nombre: Fernando Correa
Cargo: Gerente HSE
Empresa: Mansarovar
Nombre: Diana Hoyos
Cargo: Profesional HSE
Empresa: Mansarovar



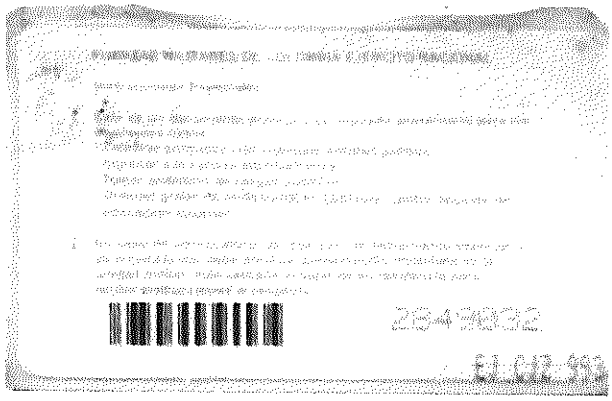
REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

NUMERO 74360018
APELLIDOS Y NOMBRES
ROSERO GONZALEZ
ANDRES MAURICIO

2008 2018 2028

PROFESION EMPLEADO

FECHA DE EXP 28 MAY 2018



CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES
COLOMBIA

Arquitecto

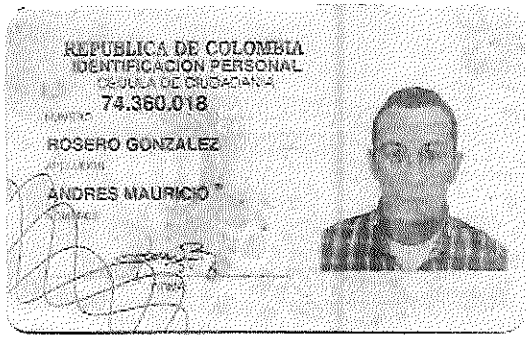
ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ

C.C. 74.360.018 de Paipa

Universidad de Boyacá

Fecha de expedición
02/12/2010

Matrícula Profesional
A126142010-74360018





Cal y Mayor

Información y Opinión Estratégica

CAL Y MAYOR Y ASOCIADOS S.C.
NIT: 830.023.696-6

CERTIFICA QUE:

El señor **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 74.360.018, de Paipa, estuvo vinculado a esta empresa desde el día 01 de junio de 2022 hasta el día 12 de septiembre de 2022, mediante un contrato a término fijo inferior a un año, desempeñando el cargo de **INTEGRADOR DE OFERTAS COMERCIALES.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 23 días del mes de septiembre del año 2022.

Atentamente,

CINDY PAOLA TORRES G.
Analista de compensaciones
compensaciones-co@calymayor.com.mx

RETIRO 2021-11-16

WACO INGENIERIA S.A.S.

NIT 900.204.385-1

CERTIFICA QUE:

El señor **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.360.018 de Paipa (Boy), laboró con nuestra compañía desde el 9 de junio de 2021 hasta el 14 de noviembre de 2021, desempeñando el cargo de DIRECTOR DE OPERACIONES.

Se expide la presente en la ciudad de Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de del año dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

Claudia Patricia Vargas
Directora Administrativa
TEL: (1) 727 1439 - Cel: 3022909943
Email: claudiavargas@wacoingenieria.com
Bogotá – Colombia

LA SUSCRITA GERENTE DE GESTION HUMANA DE PAYC S.A.S. NIT 860077099-1

C E R T I F I C A

Que el señor **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía 74.360.018. laboró en esta compañía como **RESIDENTE DE INTERVENTORIA,** participando en los siguientes proyectos:

Proyecto	PERIODO LABORADO		TIPO DE OBRA	Entidad Contratante
	DESDE DD/MM/AA	HASTA DD/MM/AA		
"Interventoria de infraestructura educativa de Colegio Integrado de Carare - Cimitarra - Santander	17-Sep-20	27-Nov-20	Educativo	Fondo de Financiamiento de Infraestructura educativa -FFIE

Cordialmente.

LILIANA GARCIA G.
LILIANA GARCIA GARZON

Se expide en Bogotá, el día 14 de Enero de 2021.

CT063

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE VALLEJO H INGENIEROS CONSTRUCTORES CONSULTORES S.A.S

CERTIFICA

Que el Señor ROSERO GONZALEZ ANDRES MAURICIO. identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.360.018 de Paipa (Boyacá). laboró para la Empresa ocupando el cargo de Ingeniero Residente de Interventoria. desde el día Veintisiete (27) de Septiembre de 2019 hasta el dia doce (12) de febrero de 2020. en el Contrato IDRD-CTO-3394-2019 cuyo objeto es "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS. EL MANTENIMIENTO. RECUPERACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS PARQUES CATALOGADOS COMO GRANDES ESCENARIOS QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES"

En el marco de la ejecución de dicho contrato. el ingeniero laboró desempeñando las siguientes funciones:

- Verificar la información de memorias de diseño y planos técnicos y velar por su correcta ejecución.
- Revisión y aprobación de los documentos que se generen aplicables al proyecto.
- Velar por el cumplimiento de las obligaciones con el contratista con relación al personal y su dotación. por los equipos de obra y su estado. por la calidad de los materiales. por el cumplimiento de las especificaciones técnicas y normas del contratante. por la seguridad industrial. por el manejo ambiental de los proyectos. de acuerdo por lo establecido por la entidad contratante.
- Velar por el cumplimiento de las condiciones técnicas de los términos del contrato. normas del contratante y de actas de reunión y comités.
- Velar por el cumplimiento de las obligaciones con el contratista con relación al personal y su dotación. por los equipos de obra y su estado.
- Verificar los precios unitarios. las cantidades de obra. presupuesto. cronograma de obra y especificaciones de construcción en cada uno de sus componentes.
- Verificar y aprobar el control de calidad de materiales y ensayos de laboratorio que debe efectuar el contratista en la ejecución de las obras.
- Velar por la seguridad industrial y el manejo ambiental de los proyectos. de acuerdo por lo establecido por la entidad contratante.
- Velar por el cumplimiento el programa del trabajo del contrato.

- Recibir y responsabilizarse por el equipo y elementos de trabajo que se le entreguen para el cumplimiento de sus funciones, reportando cualquier anomalía.
- Responder por el adecuado manejo de la caja menor que le entregue la dirección.
- Asistir a las reuniones de control de avance de las obras con el contratante y el contratista.
- Preparar las comunicaciones relacionadas con instrucciones de obra, tanto en forma de memorandos de campo y de oficios firmados por la dirección del contrato.
- Facilitar la consecución de la información necesaria durante la ejecución del proyecto.
- Deberá preparar informes periódicos y deberá firmar y aprobar el contenido de la bitácora.
- Exigir y obtener el registro fotográfico diario del trabajo de campo de cada una de las actividades de obra.
- Estudiar las soluciones a los problemas e imprevistos que se presenten en las obras durante la ejecución del proyecto.
- Consolidar y presentar los informes requeridos según especificaciones del contratante durante la ejecución del proyecto.
- Diligenciar correctamente los formatos que el sistema de gestión de calidad, seguridad, salud ocupacional y medio ambiente que requiera para su buen desempeño.
- Participar y cumplir dinámicamente con las actividades de implementación del sistema de gestión de calidad en la empresa.

El contrato suscrito fue de carácter laboral obra o labor.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los Veintiún (21) días del mes de Febrero de 2020.

VALLEJO H INGENIEROS CONSTRUCTORES CONSULTORES S.A.S.
CLAUDIA MARTINEZ
Coordinadora Talento Humano

VALLEJO H. INGENIEROS
CONSULTORES - CONSTRUCTORES S.A.S
NIT. 900.416.314-9

CIVING
INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.

CT358

LA SUSCRITA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS DE CIVING INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
NIT: 860.451.253-1

CERTIFICA

Que el señor ROSERO GONZALEZ ANDRES MAURICIO, identificado con la cedula de ciudadania No. 74.360.018 de Paipa, laboro en esta empresa desde el dia dieciocho (18) de marzo de 2019, hasta el dia 27 de agosto de 2019, en el cargo de RESIDENTE INTERVENTORIA, devengando un salario mensual de dos millones quinientos mil pesos m/cte. (2.500.000). El contrato suscrito fue de carácter laboral por obra labor contratada.

N ° de contrato	Objeto
1802999 DE 2017	REALIZAR POR EL SISTEMA DE PRECIO GLOBAL FIJO LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURIDICA DE LAS OBRAS DE LA PRIMERA ETAPA DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y ADECUACIONES ARQUITECTONICAS DE LA UNIDAD DEPORTIVA EL SALITRE DE BOGOTÁ D.C., PARQUE SIMON BOLIVAR - 12-091, CON CARGO AL PROYECTO 1082 CONSTRUCCIÓN Y ADECUACION DE PARQUES Y EQUIPAMIENTOS PARA TODOS

La presente se expide a solicitud del interesado, a los veintisiete (27) dias del mes de agosto de 2019.

CIVING INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
CLAUDIA MARTINEZ
Coordinadora Recursos Humanos

CONSORCIO CCI

CERTIFICA QUE

El arquitecto **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ** , identificado con **C.C. 74.360.018 de Paipa**, laboro en esta empresa desde el 17 de octubre de 2017 hasta el 22 de mayo de 2018 y del desde el 26 de noviembre de 2018 hasta el 15 de marzo de 2019, con un contrato a obra o labor, desempeñando el cargo de **RESIDENTE DE INTERVENTORIA**, para el contrato cuyo objeto es:

OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORIA A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA REQUERIDOS POR EL FONDO DE FINANCIAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA - FFIE, EN DESARROLLO DEL PLAN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA GRUPO 6 CONTRATO 1360-52-2016

Descripcion general acta de servicio 405008 Fase II
Institución Educativa Departamental Luis A. Escobar
(Villa pinzón - Cundinamarca)

Valor total del contrato: *$ 2.363.590.870*
Área total construida: 1158,77 m²
Duración: 17 de octubre de 2017 - 22 de mayo de 2018

Descripcion general acta de servicio 405025 Fase II
Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen
(Lenguazaque - Cundinamarca)

Valor total del contrato: *$ 2.961.258.305*
Área total construida: 1853,14 m²
Duración: 26 de noviembre de 2018 - 15 de marzo de 2019

Funciones desempeñadas en el cargo:

1. *Realización de informes diarios, semanales e informe mensual con formatos de apoyo, bajo las directrices de seguimiento establecidas por la entidad contratante*
2. *Diligenciamiento de actas de comité de obra semanales en cuanto a los ámbitos técnicos, administrativos y legales del proyecto en la fase de ejecución.*
3. *Seguimiento y control al plan de control operativo de edificaciones con base en las Especificaciones Técnicas del Proyecto y la Normatividad a cumplir donde se relacionan las actividades principales a controlar*
4. *Estudio, revisión de planos y verificación en el sitio del proyecto la factibilidad de llevar a cabo lo indicado en los planos.*
5. *Apoyo constante al coordinador de interventoría fase II en el control al cronograma de actividades de obra nueva y mejoramientos locativos*
6. *Diligenciamiento diario de bitácora de obra.*
7. *Estar directamente en el lugar de ejecución del proyecto y en forma constante la inspección de todas las etapas de las que sea responsable en su especialidad*
8. *Supervisar la calidad de los materiales que se utilicen en la obra, verificar el procedimiento de inspección, ensayos y análisis de resultados, así como de los equipos y la tecnología que el Contratista utilice en la obra.*
9. *Control del personal de contratista en la ejecución de actividades.*
10. *Analizar conjuntamente con la Empresa Contratista los programas de trabajo, para garantizar el cumplimiento de cronogramas del proyecto*
11. *Evaluar las obras ejecutadas y avalar mediante soportes si están de acuerdo con lo establecido en el contrato, especificaciones y mediciones en campo de las partidas ejecutadas.*
12. *Apoyo de la profesional HSEQ de interventoría en cuanto a seguimiento y control en obra de cumplimiento al Plan de Calidad, Ambiente, Responsabilidad Social, Salud y Seguridad en el trabajo propuesto por el contratista de obra.*

Para constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá, a los veintidos (22) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

CONSORCIO CCI
NIT. 900.986.313-6

CAROLINA LOZANO VANEGAS
Administración Y Gestión Humana
calozano@consorciocci.com
Copia Hoja de vida

CONSORCIO GAVINCO ING
NIT. 901.165.200-3

C G ING ADM-0021-18

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE
CONSORCIO GAVINCO ING
NIT 901.165.200-3.

CERTIFICA

Que el Arquitecto **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 74.360.018 de Paipa, laboró en esta empresa desde el día el día 03 de Julio del 2018 hasta el día 26 de Noviembre del 2018 desempeñando el cargo de **RESIDENTE DE INTERVENTORIA DUITAMA** con un contrato individual de trabajo por duración de la obra o labor contratada, en el siguiente proyecto:

Contrato derivado No. 216144, suscrito entre **FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO - FONADE** y **CONSORCIO GAVINCO ING,** cuyo objeto consistió en realizar la **"INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, DE CONTROL AMBIENTAL, JURIDICA Y SOCIAL PARA LAS OBRAS DEL GRUPO 7: MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA GENERAL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDADY CARCELARIO (EPMSC) TUNJA, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) GUATEQUE, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) JUSTICIA Y PAZ (JP) CHIQUINQUIRA, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) RECLUSION MUJERES (RM) JUSTICIA Y PAZ (JP) SOGAMOSO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) DUITAMA, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE ALTA SEGURIDAD (EPAMSCAS) COMBITA Y ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO CARCELARIO (EPC) YOPAL A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC".** Específicamente para el proyecto del **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) DUITAMA".**

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre de 2018.

Atentamente,

ANDREA FAJARDO CORREDOR
Directora Administrativa
CONSORCIO GAVINCO ING.

Elaboró: C.L.

Tunja, Junio 15 del 2011

CERTIFICACION

El suscrito representante legal del Consorcio T.G.I Cosacol Confurca, certifica que el Arquitecto ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadanía No 74´360.018 de Paipa, y Tarjeta Profesional A126142010-74360018 se desempeñó como DELINEANTE ARQUITECTONICO durante el periodo comprendido entre Abril del 2011 y Mayo del 2011, demostrando eficiencia y cumplimiento con las actividades a su cargo.

Se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Junio del 2011.

CONSORCIO T.G.I COSACOL CONFURCA
NIT: 900,292,797-8

COMBUSTIBLES
EL DIAMANTE DE COLOMBIA, E. U.
NIT 900.393.016-1

Nobsa, 04 de octubre de 2017

CERTIFICACION

COMBUSTIBLES EL DIAMANTE DE COLOMBIA E.U., CERTIFICA QUE EL SEÑOR ANDRÉS MAURICIO ROSERO GONZALEZ, CON TP A12814201-74360018 ESTUVO VINCULADO COMO INTERVENTOR EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA EDS EL DIAMANTE, DESDE EL 1 DE JULIO DE 2009 A 24 DE DICIEMBRE DE 2009

EN CONSTANCIA, SE FIRMA A LOS 04 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2017.

JOSE MARCELINO CAMARGO GOMEZ
GERENTE

CRUZ DISEÑO Y CONSTRUCCION LTDA

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CRUZ, DISEÑO Y CONSTRUCCION LTDA hace constar que el señor ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadania numero 74.360.018 de Paipa, laboro en la empresa desde el dia 12 de Julio del 2010, hasta el dia 15 de Abril del 2011, desempeñandose como ARQUITECTO RESIDENTE DE OBRA en proyectos relacionados con infraestructura y malla vial en Ciudad de Bogotá.

La presente certificación se expide y firma, a solicitud del interesado, el 16 de Abril del año 2016.

Atte.

HENRY VLADIMIR CRUZ CHACON

GERENTE GENERAL

CONTRALORÍA GENERAL DE BOYACÁ

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
NIT 891800721-8

D.A. 307
Tunja, 31 julio de 2012

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA

H A C E C O N S T A R:

Que el señor **ROSERO GONZALEZ ANDRES MAURICIO,** identificado con cédula de ciudadanía No 74.360.018 de Paipa, laboró en la Contraloría General de Boyacá, con jornada laboral de tiempo completo (8 horas diarias de lunes a viernes), durante el periodo comprendido entre primero (01) y el treinta y uno (31) de diciembre de 2011, como supernumerario, con una asignación mensual de **DOS MILLONES CINETO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.164.000.oo) M/CTE.**

Se expide a solicitud del interesado.

OMAR FERNANDO VARGAS MARTINEZ

m.r

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – C.A.S.

CERTIFICA:

Que **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ,** identificado con cedula de ciudadania No. 74.360.018 expedida en Paipa, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios:

No.	OBJETO	VALOR	DURACION	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION
0653-2012	Brindar apoyo profesional en la Subdirección de Planeación, en la elaboración, formulación y evaluación de proyectos, al igual que apoyo en todo lo relacionado con temas de POT, EOT, PBTO, y obras civiles, en cumplimiento de los fines misionales y visionales de la Corporación, así como a participar y cumplir con todas y cada una de las actividades del sistema de gestión integrado.	$ 3.960.xxx	DOS (2) MESES	SEPTIEMBRE 13 DE 2012	NOVIEMBRE 6 DE 2012
0864-2012	Prestar los servicios profesionales para la revisión y evaluación de los POT, EOT, PBOT, e inclusión del riesgo.	$ 2.695.333	UN (1) MES Y 15 DIAS	NOVIEMBRE 7 DE 2012	Diciembre 27 de 2012
0089-2013	El contratista se obliga para con la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS, a prestar los servicios profesionales como arquitecto para brindar apoyo técnico en la revisión y evaluación de los POT,EOT,PBOT, e inclusión del riesgo en los 74 Municipios del area de jurisdicción y demas proyectos de la Subdirección de Planeación de la CAS	$ 11.177.000	SEIS (6) MESES	ENERO 22 DE 2013	JULIO 21 DE 2013

No.	OBJETO	VALOR	DURACION	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION
0332-2014	El contratista se obliga para con la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS, a prestar los servicios profesionales como arquitecto para brindar apoyo técnico en la Revisión y evaluación de los POT,EOT,PBOT y los demás proyectos de la Subdirección de Planeación.	$ 5.500.000	TRES (3) MESES	SEPTIEMBRE 18 DE 2013	DICIEMBRE 17 DE 2013
0032-2014	El contratista se obliga para con la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS, a prestar los servicios profesionales como arquitecto para brindar apoyo técnico en la Revisión y evaluación de los Proyectos que se generen en la Subdirección de Planeación.	$ 9.750.000	CINCO (5) MESES	ENERO 24 DE 2014	JUNIO 23 DE 2014

Nota: El contrato de prestación de servicios Profesionales No. 0332-2014, se encuentra actualmente en ejecución.

Expedida a solicitud del interesado en San Gil, a los Un (01) día del mes de Abril de 2014.

EDWIN ALBERTO AVILA RAMOS
Secretario General – CAS

Elaboró: Alfredo Sánchez A.
Revisó: Edwin Avila.



Gmail

andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 74360018 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com> 25 de octubre de 2024, 8:58 a.m.
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

----- Forwarded Message -----
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 06:58:11 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 74360018 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **74360018** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-12

Codigo radicacion:2024-10-24-qaZZDtTmQ-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Andres Mauricio Rosero Gonzalez	74360018	38835
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	28/01/1978
Direccion:	yopal		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70376	Masculino	46	Años	Casado	Profesional Universitari	YOPAL	17/10/2024 08:24:05

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	RESIDENTE DE OBRA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, VALORACION VISUAL-OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Presenta alguna alteracion de Salud que no Limita el Normal Ejercicio de su Labor.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, uso corrección óptica permanente, uso doble protección auditiva si exposición a ruido >85db, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable. Dieta baja en harinas y grasas. Medidas de conservación auditiva, doble protección auditiva en ambientes ruidosos. Control médico en EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Oct 2024 10/04/24 07:17:05

LUZ YADDY GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N° 25-3385 2016

17/10/2024 10:37:52

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Oct 2024 10/17/24 08:22:27

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

S1

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	190	12/10/2024	CC 74360018	ROSERO GONZALEZ ANDRES	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

AMS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

930AB069EEB67A9E1528F5F099455E94

Certificado impreso el día 10/11/2024 9:06:53 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

ANDRES MAURICIO
ROSERO GONZALEZ
74360018

CONSORCIO VENTURA
901550907

36. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Ventura	NIT ☑ TI CE CC PA CD	901550907	

39. Ubicación

Dirección: Cr 54 # 153-75 T02 — Teléfono Fijo: 3105387676

Correo Electrónico — Municipio / Distrito: Bogota — Departamento: Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 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 de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino Masculino		11 10 2024

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

- ☐ 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 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.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Andres Rosero	

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad ☐ — CN RC TI CC PA CE CD SC — 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 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 jurada 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.

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre

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

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS
Recibido por:
Fecha: 11-10-2024

Observaciones:

Asesores Comerciales Integrales
CAT - 80282038

54

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDRES MAURICIO ROSERO GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **74360018,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2023** 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 11 de octubre 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.

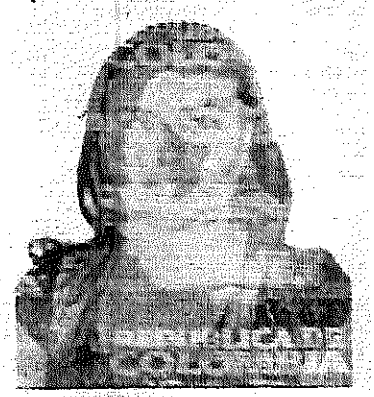
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.440.227**
RODRIGUEZ GONZALEZ

APELLIDOS
CLAUDIA DANELLY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1978**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	A+	F
ESTATURA	G.S RH	SEXO

26-AGO-1996 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00271788-F-0052440227-20101220 0025269428A 1 1891079794

Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Claudia Danelly Rodriguez González

C.C. 52.440.227 expedida en Bogotá D.C

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Administrador de la Seguridad y Salud Ocupacional

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 09 días del mes de Diciembre de 2014.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Grado 5282
Registro 5283

Jefe División Registro y Control Académico

Registro Oficial
Anotado al folio [illegible] Libro [illegible]
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día [illegible] Mes [illegible] Año [illegible]

0066701

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE GRADO Nº 5282

En Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de Diciembre de 2014, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: **Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL,** Rector; **Doctora MARTHA LUCIA BAHAMÓN JARA,** Vicerrectora Académica, **Coronel JORGE ISAZA QUEBRADA PhD,** Decano de la Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) egresado(a) de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 9, 24 y 28 de la ley 30 de 1992, Artículos 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; Artículo 2º de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Acuerdo 01 de 2010 de la Universidad Militar Nueva Granada

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad por intermedio de su Decano y la División de Registro y Control Académico por intermedio de su jefe, han informado que el(la) señor(a) **CLAUDIA DANELLY RODRIGUEZ GONZALEZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº 52440227 de BOGOTA D.C., ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **ADMINISTRADOR DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL** quedando registrado su diploma y acta de grado en el Libro **09** Registro **5282**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Coronel JORGE ISAZA QUEBRADA PhD
Decano de la Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad

Siguen firmas al respaldo...

02

Doctora **MARTHA LUCIA BAHAMON JARA**
Vicerrectora Académica

Mayor General **EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL**
Rector

ACTA DE PREGRADO 5282

Ingeniera **DIANA MAYERLLY CAVIEDES CASTRO**
Jefe División de Registro y Control Académico

Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

En consideración a que:

Claudia Danelly Rodriguez González

C.C. 52.440.227 expedida en Bogotá D.C.

ha cumplido con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Alta Gerencia de Seguridad y Defensa

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.

a los 9 días del mes de Junio de 2017

Rector

Vicerrector de Académico

Decano de la Facultad

Acta de Postgrado PG -7052 - UMNG
Registro PG -7052

0080287

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POSGRADO 9052

En Bogotá, D.C., a los nueve (9) días del mes de junio de 2017, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada,** los siguientes funcionarios: **Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN**, Rector; **Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN,** Vicerrectora Académica, **Coronel (Ra) JORGE ISAZA QUEBRADA Ph.D,** Decano de la FACULTAD DE RELACIONES INTERNACIONALES, ESTRATEGIA Y SEGURIDAD, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Profesional que adelantó sus estudios de Educación Avanzada y otorgar el título de **ESPECIALISTA** Para el efecto se procedió como a continuación se indica.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 10, 24, 25 y 28 de la Ley 30 de 1992, artículo 2°. y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; artículo 2° de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 de 1982 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdo 06 de 2012 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada** teniendo en cuenta que la FACULTAD DE RELACIONES INTERNACIONALES, ESTRATEGIA Y SEGURIDAD, por intermedio de su Decano y la División de Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(la) Profesional **CLAUDIA DANELLY RODRIGUEZ GONZALEZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 52440227 de BOGOTA D.C., ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad, y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional** otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA DE SEGURIDAD Y DEFENSA,** registrado su diploma y acta de grado en el Libro **9** Registro **9052**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.

Coronel (Ra) JORGE ISAZA QUEBRADA Ph.D
Decano
FACULTAD DE RELACIONES INTERNACIONALES, ESTRATEGIA Y SEGURIDAD

Siguen firmas al respaldo....



Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN
Vicerrectora Académica



Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN
Rector

ACTA DE POSGRADO 9052



Ingeniera DIANA MAYERLLY CAVIEDES CASTRO
Jefe
División de Registro y Control Académico

Continuación de la Resolución No. 7052 del 01/07/2015 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN.
5. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.
6. DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a CLAUDIA DANELLY RODRIGUEZ GONZALEZ, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 01/07/2015

Isabel Cristina Artunduaga P.
Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)
ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de Calidad Servicios de Salud

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Mónica M. Torres Rojas	
Revisado por:	Clara Elena Villanueva Herrera	
Aprobado por	Sandra Patricia Charry Rojas	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Directora de Calidad de Servicios de Salud.		

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No. 7052 de 01/07/2015

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere Decreto 507 del 06 de Noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) CLAUDIA DANELLY RODRIGUEZ GONZALEZ Identificado(a) con C.C. 52.440.227 de BOGOTA D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En merito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLAUDIA DANELLY RODRIGUEZ GONZALEZ Identificado(a) con C.C. 52.440.227 de BOGOTA D.C., como ADMINISTRADOR DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. HIGIENE INDUSTRIAL.
3. SEGURIDAD INDUSTRIAL.

EL SUSCRITO JORGE DAVID GONZÁLEZ MARTÍNEZ REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO JHS – CIUDAD BOLÍVAR CERTIFICA QUE:

La señorita **CLAUDIA DANELLY RODRÍGUEZ GONZÁLEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.440.227 de Bogotá, se desempeñó como **RESIDENTE SST** en el siguiente proyecto.

CONTRATO No.	711 de 2022 (FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR)
OBJETO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN Y/O ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR EN BOGOTÁ D.C.
FECHA INICIO	01 de Marzo de 2022
FECHA TERMINACIÓN	02 de Julio de 2022
VALOR CONTRATO OBRA	$ 442.740.035

Durante el tiempo laborado por la profesional Claudia Rodríguez, demostró ser una persona honesta y cumplidora de sus deberes, la cual me permito recomendar ampliamente.

Dada en Bogotá D.C, a solicitud de la interesada a los 19 días del mes de Julio de 2022.

Atentamente

JORGE DAVID GONZÁLEZ MARTÍNEZ
C.C. No. 80.895.861 de Bogotá
Representante Legal / CONSORCIO JHS – CIUDAD BOLÍVAR
Cel: 3176667043

CONSTRUCTORA CARSU

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
CONSTRUCTORA CARSU S.A.S.
NIT: 900.707.270-2

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA DANELLY RODRIGUEZ GONZALEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.440.227 de Bogotá, se desempeñó como profesional SISOMA en el siguiente proyecto:

CONTRATO No.	048-2019
CONTRATANTE.	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
OBJETO:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN CUBIERTAS DE LOS EDIFICIOS PRIORIZADOS EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE BOGOTÁ.
VALOR:	$ 1'563.750.637
FECHA DE INICIO:	24 DE ABRIL DE 2020
FECHA TERMINACIÓN:	18 DE ENERO DE 2021

Se firma en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de julio de 2021 a solicitud del interesado.

Atentamente,

HERMIDES ALVAREZ CAMPOS
C.C. 79.594.437 de Bogotá
Representante Legal
CONSTRUCTORA CARSU SAS

105

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERRERA	GUZMAN	LUIS DOMINGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80.471.876 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIANO

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 10 MES 09 AÑO 1973

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 11 BIS No. 124A- 24 APTO 804

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 318 7952306 EMAIL: LUCHOHERRERA@YAHOO.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1992
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	04	2020	
UN	10	X		INGENIERO CIVIL	08	1999	25202-73895

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ORGANIZACION GARZON Y ASOCIADOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.	OGARZON@YAHOO.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6213244	DÍA 08 MES 06 AÑO 2009	DÍA 08 MES 10 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE OBRA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ORGANIZACION GARZON Y ASOCIADOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.	OGARZON@YAHOO.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6213244	DÍA 07 MES 12 AÑO 2010	DÍA 21 MES 05 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE OBRA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ORGANIZACION GARZON Y ASOCIADOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.	OGARZON@YAHOO.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6213244	DÍA 10 MES 02 AÑO 2020	DÍA 30 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE OBRA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ORGANIZACION GARZON Y ASOCIADOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.	OGARZON@YAHOO.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6213244	DÍA 17 MES 08 AÑO 2021	DÍA 15 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE OBRA		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

57

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		24 ANOS
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		24 ANOS

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento SEPTIEMBRE 10 DE 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

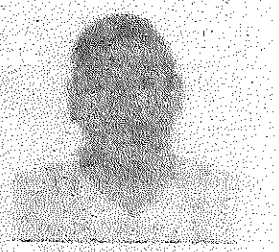
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.471.878
HERRERA GUZMAN
APELLIDOS

LUIS DOMINGO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1973
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

02-OCT-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500151-00152340-M-80471878-20000510 0010294065A 2 1150040187



REPUBLICA DE COLOMBIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura

MATRICULA No. 25202738395CND
INGENIERO CIVIL
DE FECHA 1998-09-24
APELLIDOS
HERRERA GUZMAN
NOMBRES
LUIS DOMINGO
C. C. 80.471.876
BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2024-2663035

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que LUIS DOMINGO HERRERA GUZMAN, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 80471876, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-73895 desde el 24 de Septiembre de 1998, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1349.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los cuatro (04) días del mes de Abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

República de Colombia

La Universidad Santo Tomás

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Luis Domingo Herrera Guzmán

C.C. 80.471.876 de Stafé de Bogotá

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Ingeniero Civil

En constancia se firma y sella en Santafé de Bogotá, D.C.
a los 28 días del mes de agosto de 1998

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. [illegible]

LA CORPORACIÓN

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 003691 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1.962, MINISTERIO DE JUSTICIA.

CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia de Proyectos

A

Luis Domingo Herrera Guzmán

CÉDULA DE C. No. 80.471.876 EXPEDIDA EN Bogotá

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá EL DÍA 29 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2020

PRESIDENTE DE LA CORPORACIÓN

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DEL PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
ACTA DE GRADO No. EGP- 2.918
LIBRO DE REGISTRO No. 25
FOLIO No. 29.338
FECHA 29.04.20

42133

Escaneado con CamScanner

CONSTRUIMOS OBRAS, PARA UN MEJOR FUTURO

ORGANIZACIÓN GARZON & ASOCIADOS LTDA

DISEÑO, CONSTRUCCION, INTERVENTORIAS DE OBRAS CIVILES
NIT No. 900.187.465

CERTIFICACION LABORAL.

La suscrita Dra. Martty Liliana Garzón Ramírez, identificada con c.c. No. 51.849.255 de Bogotá, y Representante Legal de **ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA**, identificada con Nit No. 900.187.465-9,

CERTIFICA QUE:

El Ingeniero LUIS DOMINGO HERRERA G , identificado con c.c. No. 80.471.876 de Bogota y Matricula Profesional No. 2520273895 cnd , trabajo para mi empresa en el cargo de **Director de obra** en el proyecto: REALIZAR LA ADECUACION DE LOS PISO 4,5,8 DEL EDIFICIO DE LA BOLSA DE BOGOTA PARA MAJISTRADOS DE LA CORTE.

Fecha de Inicio :08 JUNIO DE 2009
Fecha de terminación: 08 OCTUBRE 2009.
Valor Contrato De Obra: $229.504.484,00
Área de cubierta: 24.000 m2
Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Mayo de 2011.

Atentamente,

Martty Liliana Garzón R
Representante Legal
ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA
c.c carpeta archivo.

Calle 82 No. 18 – 36 Ofc 301 Bogotá D.C. Colombia
Orgarzon @yahoo.com
Tel 6213244

CONSTRUIMOS OBRAS, PARA UN MEJOR FUTURO

ORGANIZACIÓN GARZON & ASOCIADOS LTDA

DISEÑO, CONSTRUCCION, INTERVENTORIAS DE OBRAS CIVILES
NIT No. 900.187.465

CERTIFICACION LABORAL.

La suscrita Dra. Martty Liliana Garzón Ramírez, identificada con c.c. No. 51.849.255 de Bogotá, y Representante Legal de **ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA**, identificada con Nit No. 900.187.465-9,

CERTIFICA QUE:

El Ingeniero LUIS DOMINGO HERRERA G , identificado con c.c. No. 80.471.876 de Bogota y Matricula Profesional No. 2520273895 cnd , trabajo para mi empresa en el cargo de **Director de obra** en el proyecto: Realizar a precios unitarios sin reajuste la ejecución del proyecto mejoramiento de infraestructura y equipamiento de sede. de la alcaldía Local de Bosa

Fecha de Inicio : 7 diciembre de 2010
Fecha de terminación: 21 de mayo de 2011

VALOR CONTRATO DE OBRA: $199.615.793,00

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Mayo de 2011.

Atentamente,

Martty Liliana Garzón R
Representante Legal
ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA
c.c carpeta archivo.

Calle 82 No. 18 – 36 Ofc 301 Bogotá D.C. Colombia
Orgarzon @yahoo.com
Tel 6213244

CONSTRUIMOS OBRAS, PARA UN MEJOR FUTURO

ORGANIZACIÓN GARZON & ASOCIADOS LTDA

DISEÑO, CONSTRUCCION, INTERVENTORIAS DE OBRAS CIVILES
NIT No. 900.187.465

CERTIFICACION LABORAL

La suscrita Dra. Martty Liliana Garzón Ramírez, identificada con c.c. No. 51.849.255 de Bogotá, y Representante Legal de **ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA**, identificada con Nit No. 900.187.465-9,

CERTIFICA QUE:

El Ingeniero LUIS DOMINGO HERRERA GUZMAN, identificado con c.c. No. 80.471.876 de Bogotá, trabajo para mi empresa en el cargo de DIRECTOR DE OBRA en el proyecto: Remodelación y mantenimiento de oficinas y áreas de consulta externa de la CLINICA FAMEDIC así:

Fecha de Inicio: 10 de Febrero de 2020.
Fecha de terminación: 30 de junio de 2021
Valor Contrato De obra $750.877,777 COP
Área Intervenida:1.343 m2

Actividades principales:
Estuco, pañetes, pintura en vinilo pintura en esmalte, instalaciones hidrosanitarias, mantenimiento de tanques, instalación de cubierta termo acústica, mantenimiento de cubierta en Policarbonato, Instalaciones eléctricas, ventanería en aluminio, obras exteriores.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 Días del Mes de julio de 2021.

Atentamente,

Martty Liliana Garzón R
Representante Legal
ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA
c.c carpeta archivo.

Calle 82 No. 18 – 36 Ofc 301 Bogotá D.C. Colombia
Orgarzon @yahoo.com
Tel 6213244

CONSTRUIMOS OBRAS, PARA UN MEJOR FUTURO

ORGANIZACIÓN GARZON & ASOCIADOS LTDA

DISEÑO, CONSTRUCCION, INTERVENTORIAS DE OBRAS CIVILES
NIT No. 900.187.465

CERTIFICACION LABORAL

La suscrita Dra. Martty Liliana Garzón Ramírez, identificada con c.c. No. 51.849.255 de Bogotá, y Representante Legal de **ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA**, identificada con Nit No. 900.187.465-9,

CERTIFICA QUE:

El Ing. LUIS DOMINGO HERRERA GUZMAN, identificado con c.c. No. 80471876 de Bogotá, trabajó en el cargo de DIRECTOR DE OBRA en el proyecto: Mantenimiento y adecuacion de las áreas de Laboratorios de la CLINICA FAMEDIC asi:

Fecha de Inicio : Agosto 17 de 2021
Fecha de terminación: Agosto 15 de 2022

Valor Contrato De obra $339.266.957 COP
Área Intervenida:543 m2
Actividades principales:

- Instalación de cubierta en UPVC
- Impermeabilización de cubiertas manto
- Mantenimiento de flanches
- Instalaciones eléctricas
- Instalaciones Hidrosanitarias
- Remodelación de batería de baños, para discapacitados.
- Construcción de pérgola en estructura metálica
- Carpintería Metálica
- Carpintería en Aluminio
- Carpintería en madera
- Resanes y pintura en vinilo
- Pintura epóxica en zona de laboratorio.
- Instalación de iluminación
- Muros y cielo rasos en drywall
- Cambio de pisos.

Calle 82 No. 18 – 36 Ofc 301 Bogotá D.C. Colombia
Orgarzon @yahoo.com
Tel 6213244

ORGANIZACIÓN GARZON & ASOCIADOS LTDA
DISEÑO, CONSTRUCCION, INTERVENTORIAS DE OBRAS CIVILES
NIT No. 900.187.465

- ☐ Puertas automáticas
- ☐ Red lógica de voz y datos
- ☐ Circuito cerrado de TV.
- ☐ Fibra optica y switch de acceso
- ☐ Certificado de RETIE RETILAB.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 Días del Mes de agosto de 2022.

Atentamente,

Martty Liliana Garzón R
Representante Legal
ORGANIZACION GARZON & ASOCIADOS LTDA
c.c carpeta archivo.

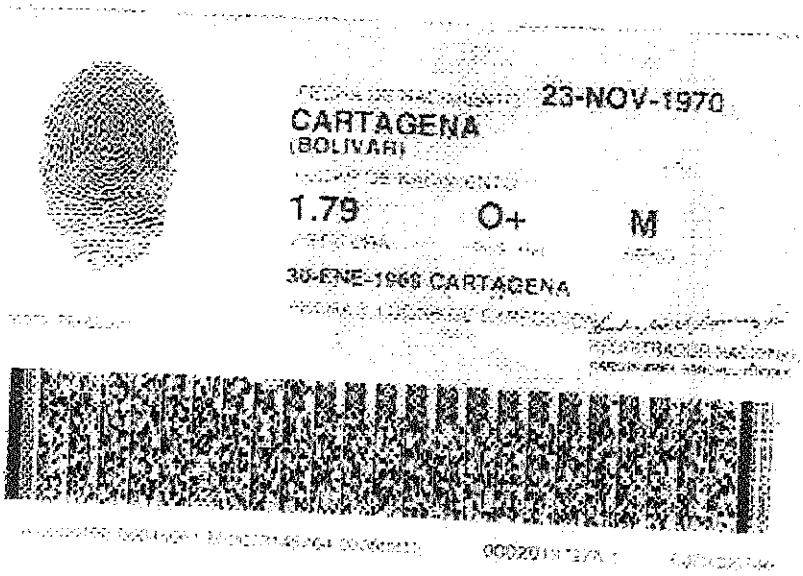
Calle 82 No. 18 – 36 Ofc 301 Bogotá D.C. Colombia
Orgarzon @yahoo.com
Tel 6213244



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

73.145.264
CARVAJAL KALIL
ANIBAL ISAAC

FIRMA



23-NOV-1970
CARTAGENA
(BOLIVAR)

1.79 O+ M

30-ENE-1968 CARTAGENA

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO ACADEMICO DE LA FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO, SECCIONAL DEL CARIBE, COMPULSA A CONTINUACION COPIA DEL ACTA DE GRADO NUMERO CERO CUARENTA Y CUATRO. x x x x x x x x (044) CORRESPONDIENTE AL DIA CATORCE. x x x x x x x x (14) DE x x x AGOSTO. x x x x x x x x x DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE. x x 19 97. x x REGISTRADA EN EL LIBRO DE ACTAS DE GRADO AL FOLIO NUMERO 85. x x x x x

" En Cartagena (Bolívar), siendo las 5:00 p.m. x x x del día CATORCE. x x de AGOSTO. x x de 19 97 bajo la presidencia del doctor HAROLDO CALVO STEVENSON. x x x x x x x Rector de la Universidad, se reunieron los doctores FRANCISCO ANGULO GUERRA, DECANO DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA, MARLENE FORTICH DE PINEDO, JEFE DEL DEPARTAMENTO ACADEMICO. x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x con el objeto de otorgar el título de ARQUITECTO. x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x al señor ANIBAL ISAAC CARVAJAL KALIL. CC. # 73.145.264 de Cartagena. x x x x x x

El graduado terminó sus estudios de acuerdo a los Reglamentos, y se ha hecho acreedor al Diploma correspondiente. El señor Rector en nombre y representación de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, Seccional del Caribe, y previo el juramento, hizo entrega del Diploma correspondiente. Para constancia se firma la presente Acta por los que en ella intervinieron". x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Es fiel copia tomada de su original que se expide a los NUEVE . x x x x x x x x x x x x x x x días del mes de SEPTIEMBRE. x x x de mil novecientos NOVENTA Y SIETE. x x x x x x x x x

clm.

MARLENE FORTICH DE PINEDO
Jefe Departamento Académico

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Fundación Universidad de Bogotá
Jorge Tadeo Lozano

Seccional del Caribe

Con las debidas autorizaciones legales y en consideración a que

Aníbal Isaac Carvajal Kalil

C.C. No. 73 145.264 de Cartagena

Terminó satisfactoriamente los estudios y cumplió las pruebas reglamentarias, le confiere el título de

Arquitecto

En constancia se firman en Cartagena de Indias, a los 14 días del mes de Agosto del año de mil novecientos noventa y siete

El Rector

El Decano

El Secretario General

Registrado en el libro de Diplomas No. 1 folio No. 23 Registro No 186 de la Universidad
Anotado en el libro de Actas de Grados No. 1 folio No 85 de la Universidad.

El Secretario General

Cartagena de Indias, a 14 de Agosto de 1997

REPUBLICA DE COLOMBIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura



MATRICULA No. 1370059167ALU
ARQUITECTO
DE FECHA 19/12/97
APELLIDOS
CARVAJAL KALIL
NOMBRES
ANIBAL IBARC
C. C. 73,1[illegible],264
UNIV. JORGE TADEO LOZANO

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
Página 1 de un total de 1 página (s)

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E672878

CERTIFICA

Que el Arquitecto ANIBAL ISAAC CARVAJAL KALIL con cédula de ciudadanía No. 73145264 de Cartagena, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. 13700-69167, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 1075 del 19 de Diciembre de 1997 por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura., la cual se encuentra **VIGENTE.**

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 2 dias del mes de Agosto de 2024.

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web [https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital] y digite el siguiente código de verificación 3164cEb

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co

IDICOM SAS
INGENIERIA - DISEÑO CONSTRUCCION

CERTIFICACION LABORAL

El área de Gestión Humana de IDICOM SAS. Certifica que el Sr Aníbal Carvajal se encontraba vinculado laboralmente a esta empresa.

NOMBRES y APELLIDOS: Aníbal Carvajal Kalil

IDENTIFICACION: 73.145.264

CARGO: ARQUITECTO. Residente de Obra

AREA: PROYECTOS DE INGENIERIA. Casa Lemaitre Universidad Tecnológica de Bolívar Mantenimiento y refuerzo estructural losa de entrepiso

TIPO DE CONTRATO: Obra Labor

FECHA DE INGRESO/RETIRO: Diciembre de 2016 hasta Febrero de 2018

Se desempeñó con gran responsabilidad y compromiso con sus actividades. Para cualquier información adicional, favor comunicarse a los teléfonos 3137443255 en Cartagena con Wilfred Barboza Herrera.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado. el dia 24 de Diciembre de 2020

Cordialmente
Ing. Wilfred Barboza H.
Ingeniero Civil U de C.
Esp. Patología Estructural
T.P. [illegible]
Wilfred Barboza Herrera
Representante Legal.

IDICOM SAS
NIT. [illegible]

IDICOM SAS
INGENIERIA + SAS CONSTRUCCION

CERTIFICACION LABORAL

El área de Gestión Humana de IDICOM SAS. Certifica que el Sr Aníbal Carvajal se encontraba vinculado laboralmente a esta empresa.

NOMBRES y APELLIDOS: Aníbal Carvajal Kalil

IDENTIFICACION: 73.145.264

CARGO: ARQUITECTO. Residente de Obra

AREA: PROYECTOS DE INGENIERIA.

Mantenimiento Hotel el Prado (Estudio de Patologia Estructural).
Mantenimiento UTB (Revisión Estructural).
Mantenimiento Edificio Altamar del Cabrero (Patologia Estructural) entre otros

TIPO DE CONTRATO: Obra Labor

FECHA DE INGRESO/RETIRO: Febrero de 2018 hasta Noviembre de 2020.

Se desempeñó con gran responsabilidad y compromiso con sus actividades. Para cualquier información adicional, favor comunicarse a los teléfonos 3137443255 en Cartagena con Wilfred Barboza Herrera.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado. el día 24 de Diciembre de 2020

Cordialmente
Ing. Wilfred Barboza H.
Ingeniero Civil U de C.
Esp. Patologia Estructural
T.P. [illegible]
Wilfred Barboza Herrera
Representante Legal.

IDICOM SAS

CERTIFICADO LABORAL	constructiva mente gerencia y construcción de proyectos
040-F309 VER.1.0 02-03-16	

Medellín,01 de Abril de 2016

CONSTRUCTIVAMENTE

CERTIFICA QUE:

El (a) señor(a) CARVAJAL KALIL ANIBAL ISAAC identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 73145264 laboro en nuestra entidad desempeñándose como RESIDENTE desde el 20 de Octubre de 2015 hasta el 15 de marzo de 2016, con un contrato de trabajo fijo a un año, devengando un salario mensual de ($3.500.000.oo).

Labores ejecutadas: Residencia de obra oriente antioqueño en la construcción de 10 Casas campestres, cubierta en estructura en madera, teja de arcilla, pisos en madera y estructura tradicional en concreto reforzado, Residencia de obra en la construcción y remodelación de apartamentos y locales comerciales en la ciudad de medellín.

Cordialmente,

CARVAJAL ALVAREZ GLORIA NATALIA
GERENTE TECNICA

Medellín 20 de Junio de 2015

A QUIEN INTERESE

Certificamos que el Arquitecto ANIBAL ISAAC CARVAJAL KALIL identificado con C.C. No. 73145264 desempeñó labores como Arquitecto residente de obra en la construcción de Megatienda Exprés el Socorro Obra Ubicada en la Ciudad de Cartagena – Bolívar, periodo de labores comprendido entre el 1 de Febrero de 2015 hasta el 15 de Junio de 2015.

Area proyecto: 1350 M2
No. de pisos: 3
Estructura: Concreto Reforzado zapatas, columnas, placas y pisos.
Cubierta: Estructura metálica con tejas termoacusticas.

Atentamente,

ARQ. JAIME PIÑERES LAMBIS
C/C 73. 138.368
Coordinador de obras
Tel. 3145947268 - 3002722195

77

Constructora Aura Ltda

CERTIFICAMOS

Que el señor ANIBAL CARVAJAL KALIL identificado con cédula de ciudadanía No. 7314526 de Cartagena (Bolívar), laboró al servicio de esta empresa en el Cargo de Arquitecto Residente, desde el 01 de Octubre de 2001, hasta el 01 de Octubre de 2003. El Arquitecto Carvajal es persona honesta, responsable y de gran sentido profesional para desarrollar su trabajo.

Labores desarrolladas: Arquitecto Residente Construcción Edificio Apolo Sector el Cabrero Cartagena - Bolívar M2 Construidos 4200 **32 unidades de vivienda.**

Cartagena 10 de Noviembre de 2003.

Atentamente,

ALEJANDRO UPEGUI VELASQUEZ
Gerente
Tel: 316853213

Pie de la pagina Cra. 22 No 27E - 17a Teléfonos 6663056 Fax 6678557
Cartagena de Indias D. T. y C. - Colombia

JORGE ALVARO SANCHEZ Y CIA LTDA
Ingenieros Consultores e Interventores

CERTIFICACIÓN

El Suscrito Ingeniero **JORGE ALVARO SANCHEZ BOGOTA, Gerente de JORGE ALVARO SANCHEZ Y CIA LTDA** Se permite certificar que el arquitecto **ANIBAL ISAAC CARVAJAL KALIL** identificado con CC 73.145.264 Y Tarjeta profesional 13700-69167 del consejo nacional de Arquitectura trabajó como **RESIDENTE DE INTERVENTORIA durante el periodo comprendido entre el 7 de enero de 1998 hasta el 10 de septiembre de 1998** en la Interventoria para la construcción de los siguientes Proyectos:

PROYECTO Y/O OBJETO	PROPIETARIO Y/O CONTRATANTE	N° VIVIENDA	CIUDAD
EDIFICIO PLAZA REAL I (2DA ETAPA)	FORERO HERNÁNDEZ CONSTRUCTORES ASOCIADOS LTDA.	72	BOGOTA
Proyecto de Vivienda PARQUE REAL	FORERO HERNÁNDEZ CONSTRUCTORES ASOCIADOS LTDA.	370	BOGOTA
Proyecto de Vivienda URBANIZACIÓN ZARAZOTA	FORERO HERNÁNDEZ CONSTRUCTORES ASOCIADOS LTDA.	434	BOGOTA

Se expide a solicitud del Interesado a los quince (18) días del mes de Noviembre de 1998.

Atentamente,

JORGE ALVARO SANCHEZ B
Gerente

Cr 42c N° 22c-54 Telefono 2447050 Fax 2693697

79

Constructora Marta Ltda

CERTIFICAMOS

Que el seror ANIBAL CARVAJAL KALIL identificado con cedula de ciudadania No. 73.145.264 de Cartagena (Bolivar). labor~ al servicio de esta empresa en el carao de Arquitecto Residente, desde el 15 de Enero de 1997 hasta el 30 de Diciembre de 1997.El Arquitecto Carvajal es persona honesta. responsable y de gran sentido profesional para desarrollar su tabajo

Labores realizadas:

Residente de obra en la construccion del Edificio Villa Maria (Area Total construida 2800 M2) 20 unidades de vivienda

Residente de obra en la construccion del Edificio Villa Mariana (Area Total construida 3100 M2) 20 unidades de vivienda

A solicitud del intersado se firma a los 31 dias de Diciembre de 1997

Atentamente.

ALEJANDRO UPEGUI VELASQUEZ
Gerente
Tel: 3164422726

Pie de la popa Cra. 22 No 298 - 176 Telefonos 6663056 Fax 6692559
Cartagena de Indias D.Ty C. - Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.832.228
NUMERO

LOPEZ
APELLIDOS

ARGENIS
NOMBRES



FIRMA

TELEFONO



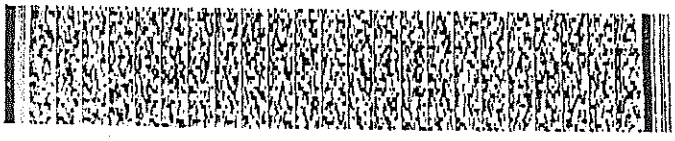
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1981
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500102-47150541-F-0052832228-20070320 00860 07079A 02 2279355621

CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 017

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca; el día veintitres (23) de Marzo de dos mil diecinueve (2019), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Administradora en Salud Ocupacional*** *a* ***Argenis Lopez*** *con cédula de ciudadanía No.* ***52.832.228*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***90708*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***050*** *del Libro No.* ***009*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***91236*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca; el día veintitres (23) de Marzo de dos mil diecinueve (2019).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

CamScanner

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 6032 de 04/07/2019

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) ARGENIS LOPEZ, Identificado(a) con CC 52832228 de BOGOTA D.C, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Articulo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ARGENIS LOPEZ, Identificado(a) con CC 52832228 de BOGOTA D.C, como ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a ARGENIS LOPEZ informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 04/07/2019

SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: MILTARAMILLO
Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó: Sandra Patricia Charry Rojas

Bogotá,D.C. 11/09/2019
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Argenis Lopez
C.C #. 52932228
Teléfono: 3107190724.
Correo: argo1256@hotmail.com
Firma: Argenis Lopez

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Argenis Lopez

CC No. 52.832.228

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Administradora en Salud Ocupacional

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UNIMINUTO

Rector General

Secretario General

SECRETARIA CENTRAL

República de Colombia

Scanned by CamScanner

LADRILLERA Santafé

LADRILLERA SANTAFE
Nit. 860.000.762-4

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **LOPEZ ARGENIS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52,832,228 realizó su práctica empresarial correspondiente a la etapa productiva como **PRACTICANTE EN SALUD OCUPACIONAL** desde el 05 de Junio de 2017, hasta el día 04 de Junio de 2018.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Junio de 2018 en Bogotá D.C.

Atentamente,

DAVID ESTEBAN REYES PEÑA
Coordinador de Capital Humano

Cra 50 # 80 - 58 Of 402 Bogotá, D.C. Colombia.

CamScanner

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
ARQUITECTA

CERTIFICACION

La suscrita, Representante Legal de la firma MARIA JOSE HERRERA GUZMAN, hago constar que la señora ARGENIS LOPEZ identificada con CC. 52.832.228 se desempeñó en el cargo de RESIDENTE SISOMA en el siguiente contrato:

No. De CONTRATO	OBJETO	ENTIDAD CINTRATANTE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIONVA	VALOR DEL CONTRATO
CONTRATO No. 02-7-14516-19	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS INSTALACIONES EN LAS REGIONALES N° 1 Y 2, HANGARES DE AVIACION Y CONTENEDORES A NIVEL NACIONAL DE LAS COMPAÑIAS DE LA DIRECCION DE ANTINARCOTICOS-POLICIA NACIONAL" APRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.	DIRECCION DE ANTINARCOTICOS POLICIA NACIONAL	15/07/2019	12/12/2019	$1.047.328.070,00

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de enero de 2020.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

CC. 52.452.955

CONTRATISTA

Avenida Boyacá No. 152-25 Edificio WeWork Piso 3 Tel: 310 5587676 E-Mail: maria_josehg@outlook.es Bogotá D.C- Colombia

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
ARQUITECTA

CONTRATO A TERMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ARQ. MARIA JOSE HERRERA GUZMAN**
NIT:	**52.452.955-7**
NOMBRE DEL EMPLEADO(A):	**ARGENIS LOPEZ**
IDENTIFICADA CON CÉDULA N.°:	**CC. 52.832.228**
LUGAR DE RESIDENCIA N.°:	**BOGOTA D.C.**
TELÉFONOS N.°:	**3134156096**
CARGO A DESEMPEÑAR:	**RESIDENTE SISOMA**
SALARIO MENSUAL:	**$1.800.000.00**
PERIODICIDAD DE PAGO:	**QUINCENAL**

Entre el empleador y trabajador(a), ambas mayores de edad, identificadas como ya se anotó, se suscribe CONTRATO A TERMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en las dependencias de la DIRECCION DE ANTINARCOTICOS.

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como RESIDENTE SISOMA, ejecutando labores como:

Apoyar en la planificación y ejecución de las actividades y acciones que surgen de la implementación, documentación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), encaminadas al mejoramiento y bienestar del trabajador para dar cumplimiento a la normatividad vigente. 1. Apoyar en todas las inspecciones planeadas y no planeadas, programadas dentro el cronograma de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2. Apoyar la ejecución de las acciones de los subprogramas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a las actividades definidas dentro del cronograma. 3. Conocer, entender y ayudar en la divulgación de la Política integral del SG-SST junto con los objetivos del sistema. 4. Ayudar en la divulgación y actualización de los procedimientos obligatorios exigidos por las normas técnicas base del SG-SST. 5. Colaborar en hacer cumplir todos los requisitos legales, técnicos y los demás aplicables a la ejecución de las actividades diarias de la empresa. 6. Realizar capacitaciones relacionadas con el SG-SST con los que cuenta la Corporación y apoyar logísticamente el desarrollo de las mismas. 7. Participar en la formación continua de todos los trabajadores. 8. Apoyar en la inducción y la reinducción y evaluación de la misma al personal de la empresa. 9. Apoyar las investigaciones de accidentes e incidentes presentados en la empresa. 10. Apoyar en la gestión de los reportes de las condiciones peligrosas (RCP) notificadas por las dependencias. 11. Archivar y custodiar toda la documentación referente al SG-SST. 12. Apoyar la actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. 13. Participar en la actualización de la legislación en cuanto al SG-SST. 14. Apoyar y participar en la implementación de capacitaciones, simulacros

y entrenamiento a todo el personal de acuerdo al plan de evacuación de la Caja y del plan de emergencias. 15. Ayudar a mantener y verificar el orden y aseo de las diferentes dependencias de la empresa. 16. Mantener y cuidar el buen aspecto de la oficina y velar por conservar la buena imagen de la Caja. 17. Apoyar las actividades propias de la dependencia, operativas y de logística de la dependencia encomendadas por el Jefe inmediato.18. Participar activamente en las reuniones, comités, mesas de trabajo, eventos y demás actividades a las sea citado. 19. Participar en la continua identificación de los peligros, reportar los actos y condiciones inseguras de la Corporación y los incidentes sin lesión y con lesión. 20. Cumplir con las normas, requisitos, procedimientos en materia de SST y adoptar comportamientos seguros de trabajo y buenas prácticas. 21. Presentar sugerencias en la gestión de cambios, y en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo 22. Y las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo que le sean asignadas por su Jefe inmediato.

TERCERA: Elementos de trabajo. Deberá contar con un computador portátil.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad, cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá un término de duración hasta el 31 de diciembre de 2019 con posible prórroga.

SEXTA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad –si lo hay-) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

SEPTIMA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.800.000.oo), pagada los días 15 y 30 de cada mes mediante transferencia a cuenta bancaria suministrada por el empleado.

OCTAVA: El empleado deberá estar el 100% de permanencia en la obra, en los días que se autorice por parte de la supervisión para trabajar debido a la entrega de espacios que se necesita en algunos casos.

NOVENA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

DECIMA: Afiliación y pago a seguridad social. El empleador afiliará el empleado a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales.

DECIMA PRIMERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA SEGUNDA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

DECIMA TERCERA: En caso de retiro por parte del empleado debe realizarse por comunicación escrita al menos con dos meses de anticipación y realizar el respectivo empalme.

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 7 días del mes de julio de 2019.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
CC. 52.452.955 de Bogotá

ARGENIS LOPEZ

CC. 52.832.228 de Ataco

CONSORCIO
VENTURA

CERTIFICACIÓN

La suscrita, Representante Legal del CONSORCIO VENTURA, identificado con Nit. No. 901.550.907-2, hago constar que la señora ARGENIS LOPEZ , identificada con c.c. No. 52.832.228 se desempeñó en el cargo de RESIDENTE SISOMA en el CONTRATO DE OBRA No. 634 DE 2022, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y CONSORCIO VENTURA - OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANO DE OBRA, SUMINISTRO DE MATERIALES, EQUIPOS Y DEMÁS BIENES Y/O ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL MANTENIMIENTO INTEGRAL, PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE A NIVEL NACIONAL , desde el 7 de julio de 2022 al 14 de marzo de 2023.

VALOR DEL CONTRATO: $1.927.272.000 M/CTE.

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de junio de 2023

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
Representante Legal CONSORCIO VENTURA
CC. 52.452.955 de Bogotá

CARRERA 54 NO. 153-75 TORRE 2 APTO.512 BOGOTÁ D.C. CELULAR: 310 5587676 E-MAIL:
ALTAVISTACGSAS@OUTLOOK.COM

CONSORCIO
VENTURA

CONTRATO A TERMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	CONSORCIO VENTURA
NIT:	901.550.907-2
NOMBRE DEL EMPLEADO(A):	ARGENIS LOPEZ
IDENTIFICADA CON CÉDULA N.°:	CC. 52.832.228
LUGAR DE RESIDENCIA N.°:	BOGOTA D.C.
TELÉFONOS N.°:	3134156096
CARGO A DESEMPEÑAR:	RESIDENTE SISOMA
SALARIO MENSUAL:	$1.800.000.oo
PERIODICIDAD DE PAGO:	QUINCENAL

Entre el empleador y trabajador(a), ambas mayores de edad, identificadas como ya se anotó, se suscribe CONTRATO A TERMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en las dependencias del MINISTERIO DE TRANSPORTE A NIVEL NACIONAL.

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como RESIDENTE SISOMA, ejecutando labores como:

Apoyar en la planificación y ejecución de las actividades y acciones que surgen de la implementación, documentación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), encaminadas al mejoramiento y bienestar del trabajador para dar cumplimiento a la normatividad vigente. 1. Apoyar en todas las inspecciones planeadas y no planeadas, programadas dentro el cronograma de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2. Apoyar la ejecución de las acciones de los subprogramas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a las actividades definidas dentro del cronograma. 3. Conocer, entender y ayudar en la divulgación de la Política integral del SG-SST junto con los objetivos del sistema. 4. Ayudar en la divulgación y actualización de los procedimientos obligatorios exigidos por las normas técnicas base del SG-SST. 5. Colaborar en hacer cumplir todos los requisitos legales, técnicos y los demás aplicables a la ejecución de las actividades diarias de la empresa. 6. Realizar capacitaciones relacionadas con el SG-SST con los que cuenta la Corporación y apoyar logísticamente el desarrollo de las mismas. 7. Participar en la formación continua de todos los trabajadores. 8. Apoyar en la inducción y la reinducción y evaluación de la misma al personal de la empresa. 9. Apoyar las investigaciones de accidentes e incidentes presentados en la empresa. 10. Apoyar en la gestión de los reportes de las condiciones peligrosas (RCP) notificadas por las dependencias. 11. Archivar y custodiar toda la documentación referente al SG-SST. 12. Apoyar la actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. 13. Participar en la actualización de la

legislación en cuanto al SG-SST. 14. Apoyar y participar en la implementación de capacitaciones, simulacros y entrenamiento a todo el personal de acuerdo al plan de evacuación de la Caja y del plan de emergencias. 15. Ayudar a mantener y verificar el orden y aseo de las diferentes dependencias de la empresa. 16. Mantener y cuidar el buen aspecto de la oficina y velar por conservar la buena imagen de la Caja. 17. Apoyar las actividades propias de la dependencia, operativas y de logística de la dependencia encomendadas por el Jefe inmediato.18. Participar activamente en las reuniones, comités, mesas de trabajo, eventos y demás actividades a las sea citado. 19. Participar en la continua identificación de los peligros, reportar los actos y condiciones inseguras de la Corporación y los incidentes sin lesión y con lesión. 20. Cumplir con las normas, requisitos, procedimientos en materia de SST y adoptar comportamientos seguros de trabajo y buenas prácticas. 21. Presentar sugerencias en la gestión de cambios, y en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo 22. Y las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo que le sean asignadas por su Jefe inmediato.

TERCERA: Elementos de trabajo. Deberá contar con un computador portátil.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad, cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá un término de duración hasta el 31 de diciembre de 2022 con posible prórroga.

SEXTA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad –si lo hay-) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

SEPTIMA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.800.000.oo), pagada los días 15 y 30 de cada mes mediante transferencia a cuenta bancaria suministrada por el empleado.

OCTAVA: El empleado deberá estar el 100% de permanencia en la obra, en los días que se autorice por parte de la supervisión para trabajar debido a la entrega de espacios que se necesita en algunos casos.

NOVENA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

CONSORCIO
VENTURA

DECIMA: Afiliación y pago a seguridad social. El empleador afiliará el empleado a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales.

DECIMA PRIMERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA SEGUNDA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

DECIMA TERCERA: En caso de retiro por parte del empleado debe realizarse por comunicación escrita al menos con dos meses de anticipación y realizar el respectivo empalme.

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 6 días del mes de julio de 2022.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
Representante Legal CONSORCIO VENTURA
CC. 52.452.955 de Bogotá

ARGENIS LOPEZ

CC. 52.832.228 de Ataco (Tolima)

ACTA DE INDUCCION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION -SIGE	
Hora: 7:00 AM	**Fecha: 15 de OCTUBRE del 2024**
Lugar:	CDI ANA CECILIA SUAREZ
Dependencia que Convoca:	Gerencia
Objetivo:	**Dar a conocer y orientar la personal encargado sobre las obligaciones SIGE, y** Eje de Calidad del contrato No.85003232024

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 200	18/10/2024	CC 1118571442	TUMAY SIGUA JOSE	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.

MAS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

A3762C6FFAD5A0602C32D30DEF417BAD

Certificado impreso el día 10/17/2024 4:26:15 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

JOSE DUVAN
TUMAY SIGUA
1118571442
CONSORCIO VENTURA
901550907

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JOSE DUVAN TUMAY SIGUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.571.442**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

150

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

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0076

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Tumay	Siqua	Jose	Duvan

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO
cc	1118571442	X

SEXO DE IDENTIFICACIÓN				10. FECHA NACIMIENTO				PAÍS DE NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD
	X			15	03	1998		Colombia	Colombia

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
Yopal	Casanare	Urbana	3105587676

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
5587676		josetumay@gmail.com		

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Consorcio Ventura	Nit	901550907		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	URBANA	RURAL						
				o			Bogota	Bogota	
cr 54	# 153	75 To 2							

			FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL			CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
altavistagcs@gmail.com	3105587676		18	10	2024	Ayudante	Empleado	1300.000

IX. FIRMAS

Jose Tumay

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario aportante voluntario

Gmail andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 1118571442 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com> 25 de octubre de 2024, 8:55 a.m.
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

—— Forwarded Message ——
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 08:17:17 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 1118571442 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **JOSE DUVAN TUMAY SIGUA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1118571442** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-18

Codigo radicacion:2024-10-24-2tdE2efw9-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 dias del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

152

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F. E. I. SG	FECHA: 18/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: Oct. 15/2024.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Mª Sousa Santana.

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: Residente SISOMA.

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Mª Sousa Santana

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Ana Luisa Santana.

CARGO: Residente SISOMA. FECHA: Oct. 15/24

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal X Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66%
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: X Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66%
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia X Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66%
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66%
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Trabajar bajo procedimientos, Políticas y demás documentos de la empresa.	16.66%
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue X Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66%
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR	Ginneth Leon.

OBSERVACIONES _____

_____

154

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F. E. I. SG	FECHA: 18/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 18/10/2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Jose Juan Tumay

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: Ayudante de obra

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Uso Arnes, uso de Eslingo de posicionamiento

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Juan Tumay

Firma del Trabajador

155

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: JOSE DUVAN TUMAY

CARGO: Ayudante de obra FECHA: 18/10/2024

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad ✓ C. Participación continua del personal X Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: ✓ X Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST ✓ A. Atender en caso de emergencia X Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. ✓ (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de ✓ Seguridad y salud en el trabajo: Cumplir con el horario,	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue ✓ X Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR	Gineth Cerón

OBSERVACIONES

156

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F. E. I. SG	FECHA: 18/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 18/10/2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Yalimar Yanel Jumar De Dios

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: Ayudante (P)

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Cumplimiento del Reglamento Interno - Aines - Esllinga en 4

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Yaliomer Yarel Tumay De Dios

CARGO: Ayudante (P) FECHA: 18/10/2024.

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad ✓ C. Participación continua del personal X Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: ✓ X A. Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.6
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia ✓ X B. Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. ✓ (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: ✓ Uso de los Elementos de Protección	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue ✓ X Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR | Gineth Cerón

OBSERVACIONES _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F. E. I. SG	FECHA: 18/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 21-Jun-21

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: consorcio Ventura

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: oficial

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Complemento Reglamento Interno Trabajo

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Firma del Trabajador

159

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Heber Duarte Gutierrez

CARGO: Oficial FECHA: 21-20-24

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal X Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66%
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: X Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66%
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia X Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66%
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66%
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: usar los EPP y la dotacion	16.66%
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue X Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66%
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR M.º Luisa Santana

OBSERVACIONES _____

160

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version
		0.1
		Fecha
		15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Nancy Luisa Santana A.			**Identificacion**	49658352
Lugar del proyecto:	HOGAR INFANTIL LOS ESTEROS	**Cargo:**	RESIDENTE SISOMA.		
Fecha de Ingreso:	OCT. 15/2024.				

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Buso Manga larga	1	15/10/2024	
2	Botas Seguridad.	1	15/10/2024	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Luisa Santana.	
Identificación	49658352	
Cargo	Residente SISOMA.	
Firma		CC. 49658352.
		Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version
		0.1
		Fecha
		15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Jose Duvan Tumay.			Identificacion	1.118.571.442
Lugar del proyecto:	HOGAR INFANTIL LOS ESTERITOS.		Cargo:	Ayudante	
Fecha de Ingreso:	18/10/2024				

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Buso manga larga.	1	18/10/24	Duvan tumay
2	Botas. de Seguridad.	1	18/10/24	Duvan tumay
3	Casco	1	18/10/24	Duvan tumay
4	Gafas.	1	18/10/24	Duvan tumay
5	Guantes	1	18/10/24	Duvan tumay
6	Mascarilla para polvos.	1	18/10/24	Duvan tumay
7				
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Lorena Scarfone.	Duvan Tumay
Identificación	49658352	1.118.571.442
Cargo	Residente SISOMA.	
Firma		Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version 0.1
		Fecha 15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Jumay de Dios Yaleimi Yanel	**Identificacion**	1118 533 990
Lugar del proyecto:	HOGAR INFANTIL LOS ESTERITOS	**Cargo:**	Ayudante (?)
Fecha de Ingreso:	18/10/2024		

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Buso manga larga	1	18/10/24	
2	Botas de seguridad	1	18/10/24	
3	casco	1	18/10/24	
4	Gafas	1	18/10/24	
5	Guantes	1	18/10/24	
6	mascarilla para polvo	1	18/10/24	
7				
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Luisa Santana A.	
Identificación	49658352	1118 533 990
Cargo	Residente SISOMA	
Firma		Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version 0.1
		Fecha 15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO	
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Duarte Gutierrez Hubert	Identificacion	4006635701
Lugar del proyecto:	Ogar Infantil los estrellitas	Cargo:	Oficial
Fecha de Ingreso:	21-10-2024		

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Buso Manga larga	1	21-10-24	
2	Botas de seguridad	1	21-10-24	
3	Casco	1	21-10-24	
4	Gafas	1	21-10-24	
5	Guantes	1	21-10-24	
6	Mascarilla Para Polvo	1	21-10-24	
7				
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Luisa Santana.	
Identificación	49658352	
Cargo	Residente SISOMA.	
Firma		Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO REVISION DE ORDEN Y LIMPIEZA

MJHG -A- I.ROL	
VERSION	0.1
FECHA	10/03/2018

FECHA	Oct. 26/2024	HORA	8:30 a.m	LUGAR	H.F. Los Estentos.
INSPECCIONA	Luisa Santana.			CARGO	Residente SISOMA.
PROYECTO	Hogar Infantil Los Estentos.			CONTRATO	———
CONTRATISTA / SUB-CONTRATISTA	Consorcio Ventura.				

ESTÁNDAR	SI	A MEDIAS	NO	N.A
SALONES				✓
Los estantes, y superficies, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos				
Las paredes estan limpias y en buen estado		✓		
Las ventanas estan limpios sin impedir la entrada de luz natural		✓		
El sistema de iluminacion esta mantenido de forma eficiente y limpia		✓		
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	✓			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas	✓			
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	✓			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello				✓
ALMACENAJE				
Las areas de alamacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	✓			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas	✓			
Los materiales estan apilados sin invadur las zonas de paso	✓			
Los materiales se apilan o cargas nde manera segura, limpia y ordenada	✓			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
encuentran libres de filtraciones innecesarias de pintura, cemento, etc...	✓			
een las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	✓			
Se guardan limpias de residuos	✓			
electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado		✓		✗
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	✓			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	✓			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales	✓			
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	✓			
Se evita el rebose de los contenedores	✓			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	✓			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	✓			

Estado de la Acción: **Abierta** ☐ **Cerrada** ☐

Luisa Santana.	n/A.	Andrés Rojas.
INSPECIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Elaboro: Luz Adriana Piñeros — Aprobo: María Jose Herrera Guzman

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO REVISION DE ORDEN Y LIMPIEZA

MJHG -A- I.ROL	
VERSION	0.1
FECHA	10/03/2018

FECHA	Oct. 21/2024.	HORA	9:42 a.m	LUGAR	H. T. Los ESTERITOS.
INSPECCIONA	Loisa Santana			CARGO	Residente SISOMA.
PROYECTO	Hogar Infantil Los Esteritos.			CONTRATO	———
CONTRATISTA / SUB-CONTRATISTA	Consorcio Ventura.				

ESTÁNDAR	SI	A MEDIAS	NO	N.A.
SALONES				
Los estantes, y superficies, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos				✓
Las paredes estan limpias y en buen estado		✓		
Las ventanas estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	✓			
El sistema de iluminacion esta mantenido de forma eficiente y limpia		✓		
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	✓			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas			✓	
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	✓			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello				✓
ALMACENAJE				
Las areas de alamacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas				
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas				
Los materiales estan apilados sin invadur las zonas de paso	✓			
Los materiales se apilan o cargas nde manera segura, limpia y ordenada	✓			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
En encuentran libres de filtraciones innecesarias de pintura, cemento, etc...	✓			
Tienen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar		✓		
Se guardan limpias de residuos	✓			
electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	✓			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			✓
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario				✓
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	✓			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales				✓
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	✓			
Se evita el rebose de los contenedores	✓			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	✓	✓		
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area				

Estado de la Acción: Abierta ☐ Cerrada ☒

Loisa Santana	N/A.	Andres Rosero
INSPECCIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Elaboro: Luz Adriana Piñeros — Aprobo: Maria Jose Herrera Guzman

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: MJHG -A- F.IE
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS		Fecha: 18/02/2018 / Versión: 1
	ELABORO: Responsable -Coordinador(a) SGSST	Aprobó: Gerencia	Pág. 1 de 1

FECHA:	28/oct. de 2024.	LUGAR DEL PROYECTO:	Hogar I. Los Estertos.
MARCA:	N/A.	MODELO:	N/A.
TIPO DE ESCALERA:	Convencional		

C: CONFORME NC: NO CONFORME N.A: NO APLICA

ASPECTO A INSPECCIONAR	ESTANDAR	VALORACION			OBSERVACIONES/ACCIONES A TOMAR
		C	N.C	N/A	
Estado de los largueros	Sin vencimientos, sin fracturas	X			
Punteras de los largueros	En su lugar y sin roturas			X	
Zapatas antideslizantes	Debidamente ajustadas	X			
Ganchos traba peldaños	Con movimiento libre, sin roturas, sin dobleces	X			
Conjunto de remaches y piezas de ajuste	Bien ajustados, sin faltantes			X	
Guías superiores	Aseguradas, rectas (sin torceduras)			X	
Peldaños	Asegurados, sin fracturas, completos (sin faltantes)	X			
Limpieza general de la unidad	Libre de grasa, mugre o cualquier otro líquido o sustancia que pueda causar deslizamiento	X			
Prueba funcional	Apertura y cierre normal, buena estabilidad de la base y ajuste general de los peldaños			X	
Sitio de almacenamiento	Libre de humedad, sin obstaculizar el transito de personal, bien asegurada	X			

INSPECCIONADO POR:	Duvan Tumay		
NOMBRE RESPONSABLE: FIRMA:	Andrés Rosero	CARGO:	Residente Obra.
NOMBRE JEFE INMEDIATO: FIRMA:	Luisa Santana.	CARGO:	Residente SISOMA.
OBSEVACIONES:			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: MJIG-A-F.IE
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	Fecha: 18/02/2018	Versión: 1
	ELABORÓ: Responsable -Coordinador(a) SGSST	Aprobó: Gerencia	Pág. 1 de 1

FECHA: 15/oct./2024.	LUGAR DEL PROYECTO: Hogar T. Los Esteritos.
MARCA: N/A.	MODELO: N/A.
TIPO DE ESCALERA: Convencional.	

C: CONFORME NC: NO CONFORME N.A: NO APLICA

ASPECTO A INSPECCIONAR	ESTANDAR	VALORACION			OBSERVACIONES/ACCIONES A TOMAR
		C	N.C	N/A	
Estado de los largueros	Sin vencimientos, sin fracturas	X			
Punteras de los largueros	En su lugar y sin roturas			X	
Zapatas antideslizantes	Debidamente ajustadas	X			
Ganchos traba peldaños	Con movimiento libre, sin roturas, sin dobleces	X			
Conjunto de remaches y piezas de ajuste	Bien ajustados, sin faltantes			X	
Guías superiores	Aseguradas, rectas (sin torceduras)			X	
Peldaños	Asegurados, sin fracturas, completos (sin faltantes)	X			
Limpieza general de la unidad	Libre de grasa, mugre o cualquier otro líquido o sustancia que pueda causar deslizamiento	X			
Prueba funcional	Apertura y cierre normal, buena estabilidad de la base y ajuste general de los peldaños			X	
Sitio de almacenamiento	Libre de humedad, sin obstaculizar el transito de personal, bien asegurada	X			

INSPECCIONADO POR:	Dunan Tumay		
NOMBRE RESPONSABLE: FIRMA:	Andrés Rosero	CARGO:	Residente Obra.
NOMBRE JEFE INMEDIATO: FIRMA:	Luisa Santa	CARGO:	Residente SISOMA.
OBSEVACIONES:	Se revisa el equipo encontrándose en buenas condiciones.		

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL PISA	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE HERRAMIENTAS POR TRABAJADOR**	VERSIÓN 01 MJHG-A-F. IHM 10/03/2018

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Hernan Duque G. | PROYECTO: Hospital Los Estratos.

LUGAR: H. Infantil Los Estratos. | SEMANA DEL: 21/10/2024 AL 26/10/2024

BUENO: La herramienta es adecuada y se encuentra apta y segura para la labor

MALO: La herramienta es insegura y puede generar un incidente, accidente o pérdida material (No se debe utilizar)

NO APLICA N/A: El trabajador no utiliza la herramienta / La herramienta no aplica el ítem de pregunta/ (Colocar en observaciones si el trabajador si la utiliza pero no cuenta con la herramienta)

CLASE	HERRAMIENTAS	CONDICIÓN A INSPECCIONAR: ¿Agarraderas en buen estado de limpieza/aseo?	¿Cables y conexiones sin roturas o daños evidentes?	¿Cuenta con funda protectora necesaria?	¿Guarda de protección?	¿Almacenada adecuadamente por el trabajador?	¿Libre de suciedad grasa o materia que pueda deslizarse?	CANTIDAD	L B	L M	L N/A	M B	M M	M N/A	M B	M M	M N/A	J B	J M	J N/A	V B	V M	V N/A	S B	S M	S N/A	D B	D M	D N/A
SUJECIÓN	Alicates							1	B			B			B			B			B			B					
	Pinzas							1	B			B			B			B			B			B					
	Cortahilo																												
	Pelacables																												
	Mordaza - Hombresolo																												
	Sunchadora																												
FIJACIÓN	Llaves fija																												
	Llaves bristol																												
	Atornillador Tester																												
	Atornillador de Pala																												
	Atornillador de Estrella																												
	Remachadora																												
	Juego de Rache con Copas																												
CORTE	Pulidora de Conexión																												
	Pulidora Inalámbrica																												
	Bisturi							1	B			B			B			B			B			B					
	Tijeras de Lamina							1	B			B			B			B			B			B					
	Corta Tubo																												
	Cizallas																												
CORTE ASERRADO	Segueta																												
	Serrucho para Drywall																												
ABRIR HUECOS Y DISCOS	Broca Tugsteno																												
	Broca Lamina																												
	Broca Pasamuro																												
	Disco de Corte para Metal																												
	Disco Diamantado																												
	Copa Sierra																												
GOLPE	Martillo							1	B			B			B			B			B			B					
	Puntero							1	B			B			B			B			B			B					
	Macheta							1	B			B			B			B			B			B					
	Martillo Demoledor																												
	Pala							1	B			B			B			B			B			B					
	Pica																												
	Barra																												
LIMAR	Limas																												
MEDICIÓN	Flexómetro							1	B			B			B			B			B			B					
	Decámetro																												
	Odómetro																												
	Medidor Laser																												
GIRATORIA	Taladro Lamina																												
	Taladro Percutor																												
	Taladro Inalámbrico																												
	Atornillador de Impacto Inalámbrico																												
MEDICIÓN ELÉCTRICA	Multimetro																												
	Detector MT (MEDIA TENSIÓN)																												
	Atornillador Tester																												
	Pinza Voltiamperimétrica																												
OTRAS HERRAMIENTAS	Palustre							1	B			B			B			B			B			B					
	Espatula							1	B			B			B			B			B			B					
	Boquilla																												
	Cilindro de Gas																												
	Soplodora																												
	Pistola de Calor																												
	Marquilladora																												
	Tripode																												
	Tornajo																												
	Doble tubos																												
	Nivel Laser																												
	Valdes																												
	Nivel de Gota Fija																												
	Probador de UTP - Generador de Tono																												
	Grata																												
	Carretilla																												
	Molde Soldadura Exotérmica																												

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR: (La inspección se realiza en campo por la persona encargada y todas las herramienta inspeccionada con las que realiza mis actividades son seguras): Hernan Duque G. | Hernan Duque G. | Hernan Duque G. | Hernan Duque G. | Hernan Duque G. | Hernan Duque G.

FIRMA DIARIA INSPECCIONADO POR (HSE/COORDINADOR/SUPERVISOR/SST): HSE | HSE | HSE | HSE | HSE | HSE

REPORTADO A:

OBSERVACIONES: (No valido para Inventario): Se encontró herramienta manual en buen estado.

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE HERRAMIENTAS POR TRABAJADOR

VERSIÓN 01
MJHG-A-F. IHM
10/03/2018

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Heiner Ducet Gutierrez. PROYECTO: Hogar L. Los Estratos.

LUGAR: Hogar Estratos Los Estratos SEMANA DEL: 28/10/2024 AL 04/11/2024.

BUENO: La herramienta es adecuada y se encuentra apta y segura para la labor

MALO: La herramienta es insegura y puede generar un incidente, accidente o pérdida material (No se debe utilizar)

NO APLICA N/A: El trabajador no utiliza la herramienta / La herramienta no aplica el ítem de pregunta/ (Colocar en observaciones si el trabajador si la utiliza pero no cuenta con la herramienta)

CLASE	HERRAMIENTAS	CONDICIÓN A INSPECCIONAR: ¿La herramienta se encuentra en buen estado de funcionamiento?	¿Cables y conectores en buen estado sin empalmes?	¿Cuenta con sus protectores necesarios?	¿Cuenta con los elementos de protección?	¿Almacenada adecuadamente por el trabajador?	¿Libre de suciedad, grasa o material que pueda dañarse?	CANTIDAD	L B	L M	L N/A	M B	M M	M N/A	M B	M M	M N/A	J B	J M	J N/A	V B	V M	V N/A	S B	S M	S N/A	D B	D M	D N/A
SUJECIÓN	Alicates								12			12			12			12			13			11					
	Pinzas								13			13			13			13			10			10					
	Cortafrío																												
	Pelacables																												
	Mordaza - Hembrenchi																												
	Sunchadora																												
FIJACIÓN	Llaves fijas																												
	Llaves bristol																												
	Atornillador Tester																												
	Atornillador de Pala																												
	Atornillador de Estrella																												
	Remachadora																												
	Juego de Broche con Conos																												
CORTE	Pulidora de Conexión																												
	Pulidora Inalámbrica																												
	Bisturí								11			13			11			12			12			11					
	Tijeras de Lamina								12			10			10			13			13			12					
	Corta Tubo																												
	Cizallas																												
CORTE ASERRADO	Sequeta																												
	Serrucho para Drywall																												
ABRASIVOS Y DISCOS	Broca Tuanteno																												
	Broca Lamina																												
	Broca Pasamuro																												
	Disco de Corte para Metal																												
	Disco Diamantado																												
	Copa Sierra																												
GOLPE	Martillo							1	11			11			11			11			13			11					
	Puntero								12			12			12			13			12			12					
	Maceta								11			12			11			11			12			13					
	Martillo Demoledor																												
	Pala								11			11			13			11			11			11					
	Pica																												
	Barra																												
LIBRAR	Limas																												
MEDICIÓN	Flexómetro								12			11			11			11			13			12					
	Decámetro																												
	Odómetro																												
	Medidor Laser																												
GRATORIA	Taladro Lamina																												
	Taladro Percutor																												
	Taladro Inalámbrico																												
	Atornillador de Impacto Inalámbrico																												
ATENCIÓN ELÉCTRICA	Multimetro																												
	Detector MT (MEDIA TENSIÓN)																												
	Atornillador Tester																												
	Pinza Voltiamperimétrica																												
OTRAS HERRAMIENTAS	Palustre								11			13			13			11			11			13					
	Espatula								12			12			13			11			11			11					
	Boquilla																												
	Cilindro de Gas																												
	Soldadora																												
	Pistola de Calor																												
	Manufladora																												
	Taladro																												
	Tarraja																												
	Doble tubos																												
	Nivel Laser																												
	Valdim																												
	Nivel de Gota Fija																												
	Probador de UTP - Generador de Tono																												
	Grata																												
	Cortafrío																												
	Martillo Soldadura Exotermica																												

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR: (La inspección se realiza en campo por el personal encargado y todas la herramienta inspeccionada contra que realiza la actividad del mismo) — Heiner Ducet — Heiner — Heiner — Heiner — Heiner — Heiner

FIRMA DIARIA INSPECCIONADO POR (HSE/COORDINADOR/SUPERVISOR/SST) — HHS — HHS — HHS — HHS — HHS — HHS

REPORTADO A

OBSERVACIONES: (No valido para inventario) Herramienta material en buen estado

Powered by CamScanner

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Empresa: Consorcio Ventura. Ciudad: Yopal - Casanare.

Área/Proceso: Adecuaciones internas. Ubicación donde se realiza el trabajo:

Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): [illegible] Lugar de Trabajo: Hogar I. Los Estentos

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 a.m Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:00 p.m

Descripción de la tarea a realizar:
Resane de paredes con pañete, pasta y/o con estuco.
orden y Aseo.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1118553190 Yaleimer Yanes Tuma	
1118571442 Duvan Tuay Duvan Tuay	
1006635301 [illegible]	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X Espatula, cincel, la llana.
Eléctricas	N/A
Neumáticas	N/A.
Hidráulicas	N/A
Mecánicas	N/A.

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	El trabajo se realiza a nivel de piso.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	A nivel de piso.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	N/A.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Personal competente, capacitación, Procedimientos y protocolos de seguridad, EPP.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, gafas, guantes, botas seguridad, Pantalon y camisa acted al trabajo.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Tres (03)
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Arena, cemento, agua, estuco, pasta.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No existen.

Powered by CamScanner

¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo? Area despejada, el mojarse puede convertirse piso resbaloso.

¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.) Polvos, químicos, biológicos, temperaturas extremas (calor), lluvias fuertes, Posturas prolongadas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Descachar y/o rosper Paredes	Polvos - biologico Caspacho entre Piel, mocosas Maternal Particulado	Irritacion en la uso EPP: guantes, mascarilla polvos, gafas.	
Resanar con Pañete		Irritacion ojos, uso gafas, guantes,	
Resanar con Pasta	caidas - resbalones	uso respiradores mascarillas Para Polvos	
Resanar con estuco	Posturas prolongadas	golpes, fracturas, heridas.	Area despejada de obstaculos
Orden y Aseo	Polvos Biologico	Espasmos musculares, Irritacion vias respiratorias.	Pausas activas, descanso, cambiar posturas. uso de mascarilla para polvos, gafas.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente? Poco Probable.

☐ Sí, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguie

☒ 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.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Wilmer Duarte G.	
Duvan Tumay 1118.571.442	Duvan Tumay.
Yaleimer Yanel Tumay OC Dios 1118553990	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Ma Luisa Santana	HSE.

Powered by CamScanner

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Empresa: Consorcio Ventura. Ciudad: Yopal - Casanare.

Área/Proceso: Adecuaciones internas. Ubicación donde se realiza el trabajo:

Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa) 26/10/24 Lugar de Trabajo: Hogar I. Los Estentos

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 a.m Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:00 p.m

Descripción de la tarea a realizar:
Resane de paredes con punta, pasta y/o con estuco.
orden y Aseo.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1118553190 Yaleimer Yanes Tuma	
1118571442 Duvan Tuma Duvan Numay	
1006635701 [illegible]	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Espatula, cincel, la llana.
Eléctricas		N/A
Neumáticas		N/A.
Hidráulicas		N/A
Mecánicas		N/A.

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	El trabajo se realiza a nivel de piso.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	A nivel de piso.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Personal competente, capacitación, Procedimientos y protocolos de seguridad, EPP.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, gafas, guantes, botas seguridad, pantalon y camisa acted al trabajo.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Tres (03)
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Arena, cemento, agua, estuco, pasta.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No existen.

Powered by CamScanner

¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo? No se encuentran obstáculos en el area a trabajar.

¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.) Material particulado, químicos, Posturas prolongadas, biológico, temperaturas extremos (calor).

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Descachar y/o raspar las Paredes	Biológico. Químico.	Irritacion en la piel, mucosas.	Uso de EPP: Bocatas - mascarilla polvos - gafas.
Resanar con Pañete	Material Particulado.	Irritacion en los ojos, vias respiratorias	Uso de gafas - guantes Mascarilla para polvos.
Resanar con pasta	caidas resbalones	Golpes Fracturas, heridas	Area despejada de obstaculos.
Resanar con estuco	Posturas Prolongados.	Espasmos musculares, cansancio muscular estres.	Pausas activas, descanso cambiar de postura.
Orden y Aseo.	Mat. Particulado Biologico.	Irritacion vias respiratorias	Uso de mascarilla para polvos - Gafas

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente? NO.

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguie

☒ 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.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Duvan Tumay 1118.571.442	Duvan Tumay.
Heiner Dumek 1006035701	
Yaleimer Yanel Tumay 1118 533 990	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Ma. Doris Santana.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**INSPECCIÓN DE ANDAMIOS**	MJHG -A- INSP.A	
		Versión	0.1
		Fecha	20/03/2018

INSPECCIONA	Luisa Santana.	CARGO	R. SI Sorel.	FECHA	Oct. 26/2024.
LUGAR	J.I. Los Esterlitos.		CONTRATO		——
PROYECTO	Hogar Infantil Los Esterlitos.				
CONTRATISTA	Consorcio Ventura.		SUB-CONTRATISTA		

DESCRIPCION	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El andamio es certificado?	✓			
¿Es supervisado adecuadamente el ensamble del andamio?	✓			
¿Las partes de o los equipos cumplen con los criterios técnicos requeridos y fueron objeto de inspección preoperacional?	✓			
¿Están aseguradas todas las conexiones del andamio?	✓			
¿Los elementos estructurales del andamio se encuentran en buen estado?	✓			
¿La superficie de trabajo es sólida, estable,	✓			
¿El montaje del andamio cumple con el concepto de auto estabilidad	✓			
¿Se cuenta con el control de área a través de las medidas de prevención requeridas (ej. señalización - demarcación)?	✓			
¿Están las áreas de trabajo libres de tierra, escombros, y grasa?	✓			
Se Usa los E.P.I adecuados.	✓			
Andamio en buen estado, apto para su uso	✓			

OBSERVACIONES:

Luisa Santana.	n/A.	Santos Ramirez.
INSPECIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**INSPECCIÓN DE ANDAMIOS**	MJHG -A- INSP.A	
		Versión	0.1
		Fecha	20/03/2018

INSPECCIONA	Luisa Santana	CARGO	R. SISOMA	FECHA	Oct. 23/2024.
LUGAR	J. I. Los Esteritos.			CONTRATO	
PROYECTO	HOGAR INFANTIL LOS ESTERITOS.				
CONTRATISTA	Consorcio Ventura.			SUB-CONTRATISTA	

DESCRIPCION	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El andamio es certificado?	✓			
¿Es supervisado adecuadamente el ensamble del andamio?	✓			
¿Las partes de o los equipos cumplen con los criterios técnicos requeridos y fueron objeto de inspección preoperacional?	✓			
¿Están aseguradas todas las conexiones del andamio?	✓			
¿Los elementos estructurales del andamio se encuentran en buen estado?	✓			
¿La superficie de trabajo es sólida, estable,	✓			
¿El montaje del andamio cumple con el concepto de auto estabilidad	✓			
¿Se cuenta con el control de área a través de las medidas de prevención requeridas (ej. señalización - demarcación)?	✓			
¿Están las áreas de trabajo libres de tierra, escombros, y grasa?	✓			
Se Usa los E.P.I adecuados.	✓			
Andamio en buen estado, apto para su uso	✓			

OBSERVACIONES:

Luisa Santana.	NA.	Santos Romero.
INSPECIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

MJHG -A- F.EXT

Version 0.1

Fecha: 20/01/2018

Fecha de Inspección	Oct. 15/2024.	Hora	9:13 a.m	Proyecto	HOGAR F. LOS ESTERITOS
Inspección realizada por	Maria Luisa Santana.			Nombre responsable	Luisa Santana.

No	Area donde esta ubicado el equipo	ESTADO DEL EXTINTOR																								AGENTE EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manómetro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor								
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala							
1	Area Social	10	25	B	-	B	-	B	-	B	-	B	-	B	-	B	-	B	-	B	-	B	-	X	—	—	—			
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														

Firma responsable de la Inspección

Firma responsable del proyecto

Powered by CamScanner

181

CONSORCIO VENTURA	INSPECCION DE BOTIQUINES	MJHG -A- F.IDB	
		Versión	0.1
	Proceso: Mejoramiento Continuo	Fecha:	20/01/2018

Nombre del que Inspecciona	Mc Dorsa Santana.	Cargo	Residente SISOMA.
Ubicación del Botiquín	J. I. Los Esfentos.	Fecha de Inspección	Oct. 15/2024

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS*	ESTADO B: Bien M: Mal	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
Gasas limpias Paquete	Bien	1	01/2029
Esparadrapo de tela en rollo 4"	B	1	09/2028
Baja lenguas - Paquete x 20	B	1	—
Guantes de látex	B	1	—
Venda elastica 2x5 yardas	B	1	03/2029
Venda elastica 3x5 yardas	B	1	03/2028.
Venda elastica 5x5 yardas	B	1	02/2027
Venda de algodón 3x5 yardas	B	1	10/2028
Venda de algodón 5x5 yardas	B	1	10/2026
YodoPovidona Frasco x 120 ml	B	1	05/2026
Solución Salina 500 cc	B	2	03/2026.
Termómetro de mercurio	B	1	—
Alcohol antiséptico x 350 ml	B	1	—

OBSERVACIONES	Botiquín Primeros Auxilios en buen estado.

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND	
Fecha	15/01/2017
Version	0.1

Proyecto	Hogar Infantil Los Esteritos.	Tema	Uso herramientas manuales
Lugar	H. Infantil Los Esteritos	Aplicado a	Personal Consorcio Ventura
Fecha	Oct. 30/2024	Expositor.	Ham Luisa Santana.

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista.	Firma
1	Heiner Ricardo C.	1006635701	Oficial	3124514800	C. Ventura	
2	Yaleimer Yanel Tumay	1118533990	Ayudante (P)	3127851120	C Ventura	
3	Dunian Tumay	1118979442	Ayudante	3223394150	C. Ventura	Dunian Tumay.
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	Hogar Infantil Los Esteritos	Tema	Actos y Condiciones Inseguras	Fecha	15/01/2017
Lugar	Hogar I. Los Esteritos.	Aplicado a	Personal Consorcio Ventura.	Version	0.1
Fecha	Oct. 29/2024.	Expositor	Luisa Santana.		

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Yaleimer Yanel Jumay	1118.533990	Ayudante P	3127851120	C. Ventura	
2	Heiner Dante Gutierrez	1006.357x24	Oficial	3124514600	C. Ventura	
3	Olivero Jumay	1118.521.442	Ayudante	3223394150	C. Ventura	Olivero Jumay.
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Versión: 0.1

Proyecto: Hospital Infantil Los Estados S.

Lugar: Oct. 29/2024

Tema: Bolitica no Alcohol.

Aplicado a: Personal C. Ventura.

Expositor: Mª Luisa Santana.

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Yaleima Yoael Tumal	1118533990	Ayudante	3127851170	C Ventura	
2	Dunan Tumay	1118577442	Ayudante	3223394158	c.ventura	Dunantumay.
3	Heiner Duarte G.	1006625701	Oficial	3124514460	C. Ventura	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	HOGAR I. LOS ESTEFITOS	Tema	Política Integral HSE.	Fecha	15/01/2017
Lugar	HOGAR I. LOS ESTEFITOS	Aplicado a	Personal Consorcio Ventura	Versión	0.1
Fecha	OCT. 26/2024	Expositor	Ing. Luisa Santana		

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Yaleimer Yandi Tuirán	1118533990	Ayudante P	3187851120	C Ventura	
2	Héctor Duarte G.	1006635707	oficial	3124151460	C-Ventura	
3	Dukan Turmon	1118537447	Ayudante	3223394750	C. Ventura	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	HOGAR I. LOS ESTERITOS	Tema	POLITICA DE NO FUMADORES	Fecha	15/01/2017
Lugar	HOGAR I. ESTERITOS.	Aplicado a	Personal C. Ventura.	Version	0.1
Fecha	Oct. 25/2024	Expositor	Hana Luisa Santana.		

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Yolcimar Yonfi Tumay	1118533990	Ayudante P	3127851120	C Ventura	
2	Duban Tumay	1118377442	Ayudante C	3223374780	C. Ventura	
3	Heiser Pucuft C.	2008035701	Oficial	3124516	C Ventura	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND	
Fecha	15/01/2017
Version	0.1

Proyecto	HOGAR T. LOS ESTERITOS.	Tema	Plan Emergencias.
Lugar	J. T. Los Esteritos	Aplicado a	Psisgad C. Ventura
Fecha	Oct. 24/2024	Expositor	Mª Luisa Santana

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Heiner Duarte C.	1006635701	Oficial	3124457460	Consorcio	
2	Yaleisnay Yanel Tumay	1.118533990	Ayudante	3128851120	C. Ventura	
3	Alexis Mercado	7718070597	Oficial	3173535702	C. Ventura	Alexis
4	Santos Pacheco	1082269001	Maestro	3142611096	C. Ventura	Santos
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	HOGAR I. LOS ESTERITOS.	Tema	Importancia de Buenas Posturas	Fecha	15/01/2017
Lugar	I. I. LOS ESTERITOS	Aplicado a	Personal Consorcio Ventura	Version	0.1
Fecha	Oct. 23/2024.	Expositor	Ofc. Julio Santana.		

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Yéxner Ricardo C.	2002682501	Oficial	3124151400	Consorcio Ventura	
2	Dovan Tumay	7718577442	Ayudante	3223394750	C. Ventura	Dovan Tumay.
3	Yaleimer Yonel Tumay	1118633990	Ayudante	3127861170	C Ventura	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto	HOGAR I. ESTEPITO.	Tema	Ergonomia.
Lugar	I. I. Los Esteritos.	Aplicado a	Personal Consorcio Ventura
Fecha	Oct 22/2024	Expositor	Ma. Luisa Santana.

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	DUVAN TUMAY	1118.577.442	AYUDANTE	3223394750	C.ventura	
2	Yalcimer Yoel Tumay	1118533990	Ayudante	3178511120	C ventura	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

181

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	HOGAR I. LOS ESTERITOS.	Tema	No realizar Bromas en el Trabajo
Lugar	HOGAR I. LOS ESTERITOS.	Aplicado a	Personal Consorcio Ventura.
Fecha	Oct. 21/2024.	Expositor	Yo. Julsa Santana.

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Deiver Tumay	7718.577.442	Auxiliar	3223344150	Ventura	
2	Yoleimer Yonel Tumay	1118353990	Ayudante B	3129851120	C. Ventura	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

061

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO ACTA DE CERTIFICACIÓN

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

CERTIFICA

Que en el **CONSORCIO VENTURA**, bajo el contrato No. 85003232024, no se presentaron accidentes laborales leves ni graves durante el periodo del 09 de octubre del 2024 al 02 de noviembre del 2024 en los centros de trabajo del CDI Ana Cecilia Suarez y el Hogar Infantil Los Esteritos.

La presente se expide en Yopal, a los 02 días del mes de noviembre de 2024.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
C.c. 52.452.955
REPRESENTANTE LEGAL Y
DIRECTORA DE OBRA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO ACTA DE CERTIFICACIÓN

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

CERTIFICA

Que en el **CONSORCIO VENTURA**, bajo el contrato No. 85003232024 no se realizaron trabajos en alturas en los centros del CDI Ana Cecilia Suarez y el Hogar Infantil Los Esteritos, durante el periodo del 09 de octubre al 02 de noviembre del 2024

La presente se expide en Yopal, a los 03 días del mes de noviembre de 2024.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
C.c. 52.452.955
REPRESENTANTE LEGAL Y
DIRECTORA DE OBRA

CONSORCIO VENTURA

FORMATO ACTA DE CERTIFICACIÓN

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

CERTIFICA

Que la señora **María Luisa Santana** con cedula de ciudadanía N°49.658.352, hará parte activa del Plan de Emergencias y Contingencias del **CONSORCIO VENTURA**, además de ser la garante de la divulgación de este Plan a los colaboradores vinculados por el contratista los cuales prestan sus servicios en la sede de Hogar Infantil Los Esteritos, bajo el contrato No. 85003232024 celebrado a los 15 días del mes de octubre del año 2024.

La presente se expide en Yopal, a los 15 días del mes de octubre de 2024.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
C.c. 52.452.955
REPRESENTANTE LEGAL Y
DIRECTORA DE OBRA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	FORMATO ACTA DE CERTIFICACIÓN

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN

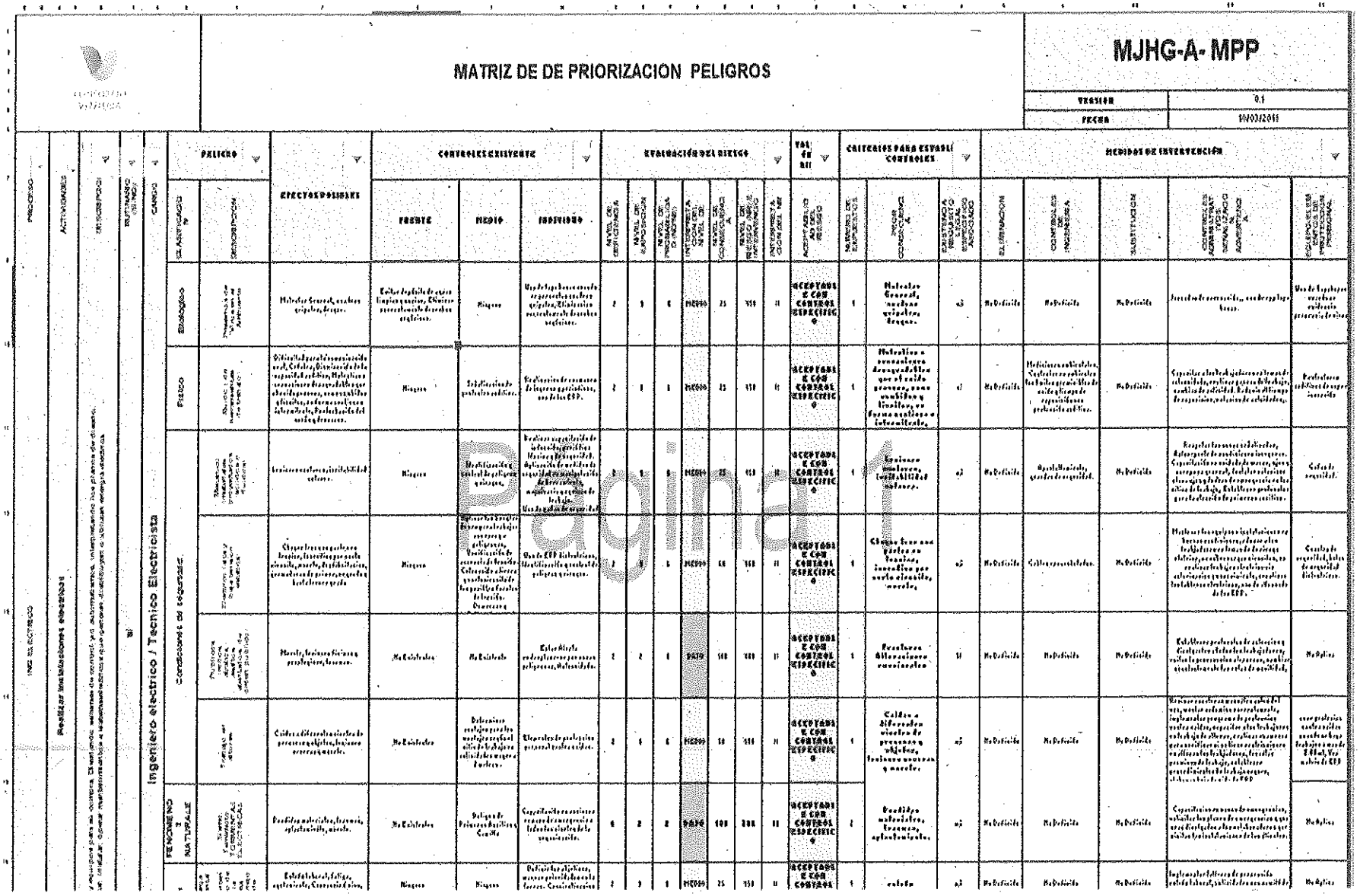
CERTIFICA

Que la señora **Gineth Maritza Cerón Martínez** con cedula de ciudadanía N°1.1118.547.369 hará parte activa del Plan de Emergencias y Contingencias del CONSORCIO VENTURA, además de ser la garante de la divulgación de este Plan a los colaboradores vinculados por el contratista los cuales prestan sus servicios en la sede de CDI Ana Cecilia Suarez, bajo el contrato No. 85003232024 celebrado a los 15 días del mes de octubre del año 2024.

La presente se expide en Yopal, a los 08 días del mes de octubre de 2024.

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
C.c. 52.452.955
REPRESENTANTE LEGAL Y
DIRECTORA DE OBRA

Powered by CamScanner



MATRIZ DE DE PRIORIZACION PELIGROS

MJHG-A- MPP

VERSION 0.1

FECHA 19/03/2018

PROCESO: ING. ELECTRICO

ACTIVIDADES: Realizar instalaciones eléctricas

DESCRIPCION: Instalación de redes eléctricas, interiores, automatismos, interconexiones, puesta en servicio de equipos, mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones eléctricas, utilizando herramientas manuales y eléctricas, que garanticen el funcionamiento de las instalaciones, cumpliendo con las normas técnicas y de seguridad establecidas.

RUTINARIO / NO RUTINARIO: R

CARGO: Ingeniero electrico / Tecnico Electricista

PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTE			EVALUACIÓN DEL RIESGO							VAL DE RIE	CRITERIOS PARA ESTABLE CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
CLASIFICACIÓN	DESCRIPCION		FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICION	NIVEL DE LA PROBABILIDAD (N. INDICE)	INTERPRETE LA CUALITATIVA NIVEL DE	NIVEL DE CONSECUENCIA	RANGO DE PELIGRO INTERVENCIO	INTERPRETE LA CUALITATIVA NIVEL DE	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	NUMERO DE EXPOSICIONES	¿HORA CONOCIDO?	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO	ELIMINACION	CONTROLES DE INGENIERIA	SUSTITUCION	ADMINISTRATIVOS (CAPACITACION, SEÑALIZACION, ADVERTENCIA)	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
BIOLOGICO	Presencia de animales	Mal estar General, accidentes graves, Riesgos.	Exámenes médicos periódicos, Charlas preventivas de riesgos biológicos.	Ninguno	Uso de ropa adecuada, uso de repelentes contra insectos, Charlas preventivas sobre riesgos biológicos.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Mal estar General, accidentes graves, Riesgos.	x2	No Definido	No Definido	No Definido	Charlas de concientización, uso de ropa larga.	Uso de Repelentes, uso de guantes de cuero
FISICO	Ruido, Luz, Temperatura, Radiación no ionizante	Dificultad para dormir, irritación ocular, Cefalea, Disminución de la capacidad auditiva, Hipertensión arterial, Insomnio, Agotamiento, Irritabilidad, Fatiga visual, Dificultad para concentrarse, Deshidratación, Fatiga térmica, Insolación, Quemaduras de la piel, Cáncer de piel.	Ninguno	Señalización de peligros existentes.	Pausas activas de acuerdo a los riesgos existentes, uso de EPP.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Molestias o enfermedades desarrolladas por el ruido excesivo, como sordera y fatiga, en forma auditiva o intermitente.	x2	No Definido	Mediciones ambientales, Señalización de peligros existentes, Uso de equipos de protección auditiva.	No Definido	Capacitación sobre los efectos nocivos del ruido, Exámenes periódicos de audición.	Protectores auditivos de copa o inserción
Condiciones de seguridad	Superficies de trabajo irregulares (Pisos, Techos, Paredes)	Irritación ocular, cefalea, Caídas.	Ninguno	Mantenimiento preventivo de las instalaciones, Señalización de peligros existentes, Uso de EPP.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Lesiones oculares, Irritabilidad ocular.	x2	No Definido	Aislamiento de zonas de riesgo.	No Definido	Capacitación sobre riesgos eléctricos, Adecuada ventilación e iluminación, Capacitación en seguridad de uso, tipos y manejo general, Instalaciones eléctricas con protección diferencial, Instalaciones eléctricas con protección a tierra, Establecer pausas activas de trabajo, Establecer pausas para descanso visual.	Gafas de seguridad.
	Superficies de trabajo (Irregulares, Deslizantes, Con diferencias de nivel)	Caídas a diferentes niveles de personas y objetos, Lesiones osteomusculares.	Ninguno	Señalización de peligros existentes, Ventilación de espacios confinados, Colocación de barreras para delimitar zonas de riesgo, Capacitación sobre responsabilidades de los trabajadores, Demarcación.	Uso de EPP, Entrenamiento, Identificación de peligros y riesgos.	2	3	6	MEDIO	60	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Caídas a diferentes niveles de personas y objetos, Lesiones osteomusculares.	x2	No Definido	Caídas a mismo nivel.	No Definido	Mantenimiento preventivo de las instalaciones, Señalización de peligros existentes, Uso de equipos de protección auditiva, Establecer pausas activas de trabajo, Establecer pausas para descanso visual.	Casco de seguridad, Botas de seguridad, Guantes de seguridad, Gafas de seguridad.
	Trabajo en alturas	Caídas a diferentes niveles de personas y objetos, Lesiones osteomusculares.	No Existente	Delimitación de zonas de trabajo en altura, Señalización de peligros existentes, Uso de EPP.	Uso de EPP, Capacitación sobre responsabilidades de los trabajadores, Demarcación.	2	3	6	MEDIO	60	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Caídas a diferentes niveles de personas y objetos, Lesiones osteomusculares.	x2	No Definido	No Definido	No Definido	Mantenimiento preventivo de las instalaciones, Señalización de peligros existentes, Uso de equipos de protección auditiva, Establecer pausas activas de trabajo, Establecer pausas para descanso visual.	Casco de seguridad, Botas de seguridad, Guantes de seguridad, Gafas de seguridad.
	Manejo, levantamiento de cargas pesadas, Posturas.	No Existente	No Existente	Extintores, Señalización de peligros existentes, Capacitación.	2	2	4	BAJO	100	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Fracturas, Alteraciones osteomusculares	II	No Definido	No Definido	No Definido	Establecer pausas activas de trabajo, Capacitación sobre levantamiento de cargas, Evitar levantamiento de cargas de gran peso, Establecer pausas para descanso visual.	No Aplica
	Trabajo en altura	Caídas a diferentes niveles de personas y objetos, Lesiones osteomusculares.	No Existente	Delimitación de zonas de trabajo en altura, Señalización de peligros existentes, Uso de EPP.	Uso de EPP, Capacitación sobre responsabilidades de los trabajadores, Demarcación.	2	3	6	MEDIO	60	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Caídas a diferentes niveles de personas y objetos, Lesiones osteomusculares.	x2	No Definido	No Definido	No Definido	Mantenimiento preventivo de las instalaciones, Señalización de peligros existentes, Uso de equipos de protección auditiva, Establecer pausas activas de trabajo, Establecer pausas para descanso visual.	uso de protección contra caídas de trabajo en altura de 1.8 mt, Uso de casco de EPP
FENOMENO NATURALE	Sismos, Terremotos, Temblores	Fracturas, golpes, aplastamiento, muerte.	No Existente	Peligros de Polvos, Humos, Gases	Capacitación en sismos, Uso de EPP, Señalización de peligros existentes.	6	2	12	ALTO	100	1200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	2	Fracturas, golpes, aplastamiento.	x2	No Definido	No Definido	No Definido	Capacitación en sismos, Establecer planes de emergencia, Establecer rutas de evacuación, Establecer puntos de encuentro.	No Aplica
	Exposición a factores de riesgo climáticos	Enfermedades, fatiga, agotamiento, Enfermedades	Ninguno	Ninguno	Definición de horarios, Uso de ropa adecuada, Capacitación	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL	1	calzado	x2	No Definido	No Definido	No Definido	Implementación de pausas activas, Establecer horarios, Establecer uso de ropa	No Aplica

RESIDENTE DE OBRA | ING ELECTRICO | MAESTRO DE OBRA | AYUDANTE DE OBRA | OFICIAL | SS

Página

CONSORCIO VENTURA

MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CARGO

MJHG -A- MEPP	
Version	0.1
fecha	10/06/2018

Cargo	Protección de Manos									Protección Facial			Protección Auditiva		Protección Respiratoria				Protección de Pies							Cuerpo							Cabeza			
	Guantes de caucho natural	Guantes de latex	Guantes de Nitrilo	Guantes de hilo o algodon antideslizantes	Guantes Carnaza Corto	Guantes Carnaza Largos	Guantes de vaqueta	Guantes dieléctricos	Guantes de malla metalica	Gafas	Careta para Esmerilar	Careta Para Soldar	Protector tipo Tapón	Protectores de Copa	Mascarilla	Tapabocas	Respirador con cartucho	Equipo autonomo	Botas de cuero con Puntera de Acero	Botas de cuero sin Puntera de Acero	Botas Largas Tipo Vaquero	Botas de Caucho	Botas Dieléctricas	Zapatos Antideslizantes	Botas Impermeables con Puntera	Overol	Camisa Pantalon	Impermeable	Peto	Chaleco reflectivo	Arnes	Dotacion Base	Cinturon de seguridad	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Cascos o cachuchas bifaros
OFICIAL							X			X	x		x			x			x								X				x			X		
AYUDANTE U OBRERO	X		X				X			X	x		x	x		x			x								X							X		
MAESTRO O SUPERVISOR			X				X			X			x			x			x								X							X		
RESIDENTE							X			X			X			x			x								X							X		
DIRECTOR DE OBRA							X			X			X			x			x								X							X		
ALMACENISTA	X						X			X			X			x			x								X							X		
COORDINADOR HSEQ/ SUPERVISOR							X			X			X			X			x								X							X		
SOLDADOR						X				X	X	X	X	X	X	X	X				X		x			X	X		X					X		
ALBAÑIL	X					X				X			X			x			X							X		X						X		
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	X	X								X			X		X	X						X		X			X				X					
ELECTRICISTA								X		X	X		X	X									X			X			X					X		
OBRERO DE MANTENIMIENTO			X		X		X			X	X		X	X	X	X	X		X						X	X		X					X			
VIGILANTE										X			X			X			X					X			X						X			
VISITANTES										X			X			X			X								X						X			
PINTOR	X		X		X					X	X		X	X	X	X	X		X						X	X			X				X			

Elaboro Eva Adriana Pinto os

Aprobo: Maria Jose Herrera Guarnizo

CONSORCIO VENTURA	MEDEVAC - CONTACTO DE EMERGENCIA	VERSIÓN: 03 MJHG -A- MEDEVAC 12/04/2024

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	EPS	ARL	RH	F DE PENSIÓN	CELULAR	CARGO	ENFERMEDADES O ALERGIAS	EN CASO DE EMERGENCIA	
										NOMBRE	TELEFONO
1	MARIA JOSE HERRERA GUZMAN	52452955	ALIANZASALUD	POSITIVA	O+		310 5587676	REPRESENTANTE LEGAL	NINGUNA	MANUEL ORJUELA	3238087335
2	LUIS DOMINGO HERRERA GUZMAN	80471876	ALIANZASALUD	POSITIVA	O+				NINGUNA	NEILA GUZMAN	3115402422
3	ANDRES MAURICIO ROSERO GONZÁLEZ	74360018	SANITAS	POSITIVA	A+	COLPENSIONES	315 8917916	ARQ RESIDENTE	NINGUNA	DIANA VARGAS	3138524631
4	ANIBAL ISAAC CARVAJAL KAUL	73145264	SALUD TOTAL	POSITIVA	O+				NINGUNA	CLAUDIA CARVAJAL	6015305072
5	ARGENIS LOPEZ	52832228	SALUD TOTAL	POSITIVA	O+			SUPERVISOR SST	NINGUNA	MARIA JOSE HERRERA	3105587676
6	CLAUDIA DANELLY RODRIGUEZ GONZALEZ	52440227	ALIANZASALUD	POSITIVA	A+				NINGUNA	LUIS HERRERA	3187952306
7	GINETH MARITZA CERÓN MARTINEZ	1118547369	CAPRESOCA	POSITIVA	A+	PORVENIR	3113627543	SUPERVISOR SST	NINGUNA	CARLOS NAVARRETE	3208431857
8	MARIA LUISA SANTANA ACOSTA	49658352	SANITAS	POSITIVA	B+	PORVENIR	311 5143353	SUPERVISOR SST	NINGUNA	LUISA FERNANDA AMADO	3104850965
9	SANTOS EDUARDO RAMIREZ FIGUEROA	1026267003	CAPITAL SALUD	POSITIVA	O+	PROTECCIÓN	322 4519561	MAESTRO	NINGUNA	TEOFILDE ROJAS	3142511036
10	ALEXIS MURCIA ROMERO	1118070597	FAMISANAR	POSITIVA	O+	PORVENIR	3135355702	OFICIAL	NINGUNA	SANTOS RAMIREZ	3224519561
11	JESUS ORLANDO VANEGAS VELASQUEZ	1116776322	NUEVAEPS	POSITIVA	O+	PORVENIR	3202509423	AYUDANTE	NINGUNA	NESTOR ALVAREZ	3229260699
12	ANDREUS JESUS PACHECO BETANCOURT	5105802	NUEVAEPS	POSITIVA	O+	COLPENSIONES	3144312095	AYUDANTE	NINGUNA	CARMEN PACHECO	3157414436
13	BAIRON ARLEX QUINTERO AHUMADA	1096236096	NUEVA EPS	POSITIVA	O+	PORVENIR	3506137013	AYUDANTE	NINGUNA	LAURA JIMENA BARRETO	3204890015
14	YALEIMER YONEL TUMAY DE DIOS	1118533990	CAPRESOCA	POSITIVA	O+	PORVENIR	3127851120	AYUDANTE	NINGUNA	YANETH TUMAY	3102004364
15	EULOGIO GARAVITO MARTINEZ	4208207	COOSALUD EPS	POSITIVA	O+	PORVENIR	3213650259	AYUDANTE	NINGUNA	PAOLA GARAVITO	3113239138
16	HEINER DUARTE GUTIERREZ	1006635	NUEVA EPS	POSITIVA	O+	COLPENSIONES	3124514600	AYUDANTE	NINGUNA	LUZ SANCHEZ	3133848948
17	JOSE DUVAN TUMAY SIGUA	1118571442	NUEVAEPS	POSITIVA	O+	PORVENIR	3223394150	AYUDANTE	NINGUNA	ALVA HERNANDEZ	3134969096

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901550907-2	CONSORCIO VENTURA	Carrera 54 No. 153-76 Torre 2 Apto. 512	3105587676	altavistacgsas@aol.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81473239	$3.143.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	173.400	0		0		0	0	0	0	173.400	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	86.700	0		0		0	0	0	0	86.700	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	108.400	0		0		0	0	0	0	108.400	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	233.000	0		0		0	0	0	0	233.000	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	146.300	0		0		0	0	0	0	146.300	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	86.700	0		0		0	0	0	0	86.700	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	48.800	0		0		0	0	0	0	48.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	111.000	0	0	0	0	0	0		111.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	735.300	0	0	0	0	0	0		735.300	8
26-14	Colpensiones	900336004-7	284.400	0	0	0	0	0	0		284.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	492.100				492.100	0	0	492.100			4.921	492.100	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF89	Comfacasanare	844003392-8	283.100	0	0	283.100	12

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901550907-2	CONSORCIO VENTURA	Carrera 54 No. 153-76 Torre 2 Apto. 512	3105587676	altavistacgsas@aol.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81473239	$3.143.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006635701	DUARTE GUTIERREZ HEINER	1	0			N	X																25-14	390,000	62,400	0	0	0	0	EPS037	390,000	46,800	14-23	390,000	5	27,200	CCF69	390,000	15,600	390,000	7,800	11,700	0	0
2	CC	1026267003	RAMIREZ FIGUEROA SANTOS EDUARDO	1	0			N	X																230201	693,334	111,000	0	0	0	0	EPSC34	693,334	88,700	14-23	693,334	5	48,300	CCF69	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0
3	CC	1096236096	QUINTERO AHUMADA BARON ARLEX	1	0			N	X																230301	476,667	76,300	0	0	0	0	EPS041	476,667	59,600	14-23	476,667	5	33,200	CCF69	476,667	19,100	476,667	9,600	14,400	0	0
4	CC	1118776322	VANEGAS VELASQUEZ JESUS ORLANDO	1	0			N	X																230301	693,334	111,000	0	0	0	0	EPS041	693,334	88,700	14-23	693,334	5	48,300	CCF69	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0
5	CC	1118070597	MURCIA ROMERO ALEXIS	1	0			N	X																230301	693,334	111,000	0	0	0	0	EPS017	693,334	88,700	14-23	693,334	5	48,300	CCF69	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0
6	CC	1118533990	TUMAY DE DIOS YALEIMER YONEL	1	0			N	X																230301	476,667	76,300	0	0	0	0	EPSC25	476,667	59,600	14-23	476,667	5	33,200	CCF69	476,667	19,100	476,667	9,600	14,400	0	0
7	CC	1118547369	CERON MARTINEZ DINETH MARITZA	1	0			N	X																230301	693,334	111,000	0	0	0	0	EPSC25	693,334	88,700	14-23	693,334	5	48,300	CCF69	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0
8	CC	1118571442	TUMAY SIGUA JOSE DUVAN	1	0			N	X																230301	476,667	76,300	0	0	0	0	EPS037	476,667	59,600	14-23	476,667	5	33,200	CCF69	476,667	19,100	476,667	9,600	14,400	0	0
9	CC	4208207	GARAVITO MARTINEZ EULOGIO	1	0			N	X																230301	390,000	62,400	0	0	0	0	ESSC24	390,000	46,800	14-23	390,000	5	27,200	CCF69	390,000	15,600	390,000	7,800	11,700	0	0
10	CC	49558352	SANTANA ACOSTA MARIA LUISA	1	0			N	X																230301	693,334	111,000	0	0	0	0	EPS005	693,334	88,700	14-23	693,334	5	48,300	CCF69	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0
11	CC	74360918	ROSERO GONZALEZ ANDRES MAURICIO	1	0			N	X																25-14	693,334	111,000	0	0	0	0	EPS005	693,334	88,700	14-23	693,334	5	48,300	CCF69	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0
12	PT	6105802	PACHECO BETANCOURT ANDREUS	1	0			N	X																25-14	693,334	111,000	0	0	0	0	EPS041	693,334	88,700	14-23	693,334	5	48,300	CCF69	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901550907-2	CONSORCIO VENTURA	Carrera 54 No. 153-75 Torre 2 Apto. 512	3105587676	altavistacgsas@aol.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 12 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81473239	$3.143.800

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
141.700	0	0	141.700	12
ICBF				
212.900	0	0	212.900	12
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	883.300	883.300
Pensión	3	1.130.700	1.130.700
Riesgos Laborales	1	492.100	492.100
CCF	1	283.100	283.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	212.900	212.900
MEN	0	0	0
SENA	1	141.700	141.700
TOTALES	14	3.143.800	3.143.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

200

CONSORCIO VENTURA	FORMATO DE ENTREGA DE INFORME	CÓDIGO:	02
		VERSIÓN:	01
	GERENCIA Y GESTIÓN DE PROYECTOS	VIGENCIA:	2024-12-31

INFORME No:	01
FECHA:	30 de Octubre de 2024
CONTRATO No:	CONTRATO No. 85003232024
OBJETO:	*REALIZAR LAS ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN LAS INFRAESTRUCTURAS DONDE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTA EL SERVICIO DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.*

Partes a intervenir en entrega y recibimiento

Contratista	Consorcio Ventura	
Supervisor	Ing. Camilo Luna	
Fecha programada cumplimiento	15 de Diciembre	2024
Este informe se constata ante la información plasmada ante Bitácora de obra y último comité de obra realizado el día 18 de Octubre del 2024.		

INFORME DE GESTIÓN AMBIENTAL – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En este cuerpo del in forme se deberán ***describir de forma clara*** los aspectos técnicos de la obra.

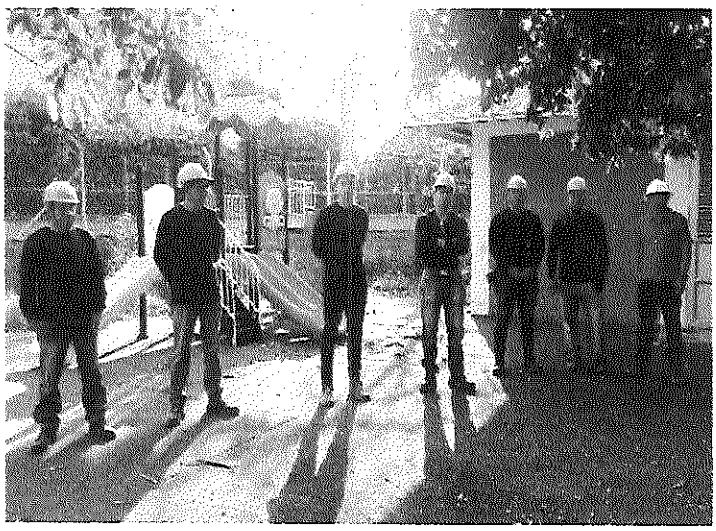
Aspectos Técnicos

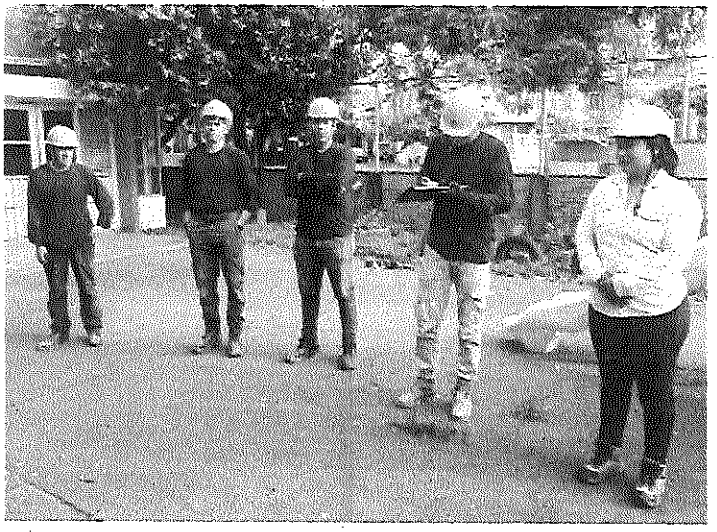
INFORME DEL 09 DE OCTUBRE DE 2024, AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024

El día 9 de Octubre de 2024 se da inicio, a las actividades de *ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN LAS INFRAESTRUCTURAS DONDE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTA EL SERVICIO DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.*, se registra en este informe actividades realizadas hasta el 15 de diciembre del presente año, se expone cuadro con cantidad ejecutada y su porcentaje.

El día 09 DE octubre del 2024, a las 8: 00 am, se reunieron en las sedes CDI ANA CECILIA SUAREZ y HOGAR INFANTIL ESTERITOS, los Profesionales: Camilo Luna, Apoyo a la Supervisión, Leónidas Ortega, Director de Interventoría, Fabian Ramírez, Residente de Interventoría y Andrés Mauricio Rosero G, Residente de Obra, para realizar la Visita y diagnostico Técnico de los CDI- CENTROS DE INFANCIA ANA CECILIA SUREZ Y HOGAR INFANTIL ESTERITOS DEL MUNICIO DE YOPAL, CASANARE

- **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**





- **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE CALISTENIA ANTES DE COMENZAR LABORES DIARIAS**





3

- **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**



4

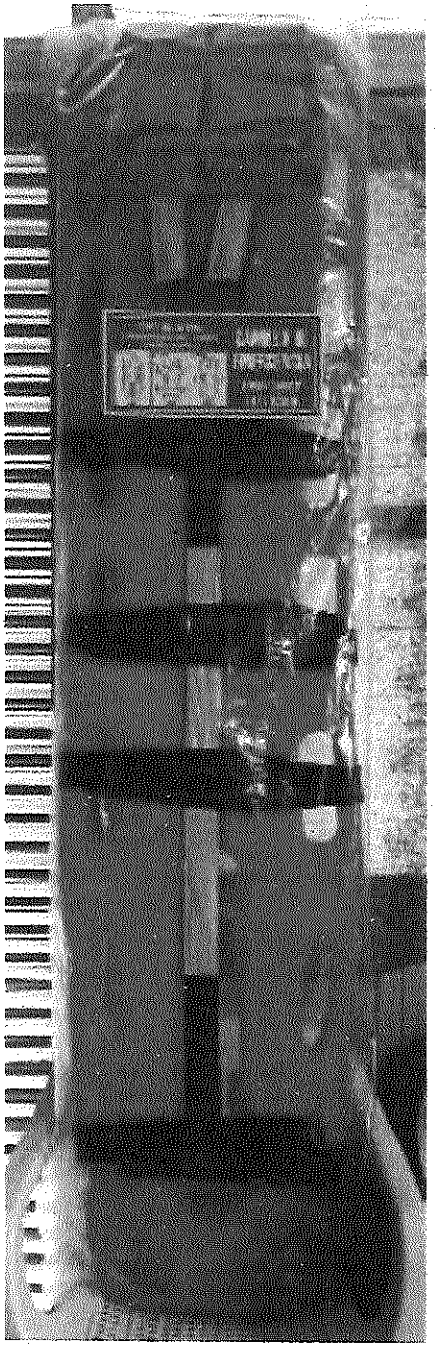
- **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:



- **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**

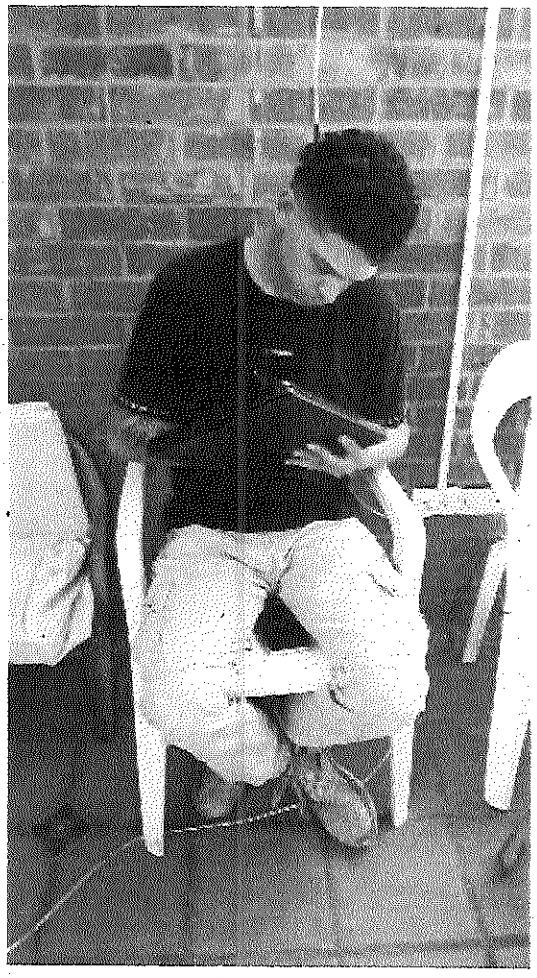


- **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**



- **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**





CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

				Fecha
Proyecto	Adecuacion CDI Ana Cecilia Suarez	Tema	Prevencion de caidas Resbalones	15/01/2017
Lugar	C.D.I Ana Cecilia Suarez.	Aplicado a	Trabajadores C. Ventura.	Version
Fecha	31 - 10 - 2024.	Expositor	Gineth Ceron	0.1

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Eulogio Garavito A.	4208207.	obrero	3213650159	C. Ventura	Eulogio Garavito
2	Santos	1626267003	oficial	5142511626	C Ventura	Santos
3	JIMENEZ GONZALEZ.	79.920871	Electrico	3205997560	C VENTURA	
4	Jesus Orlando Venegas	1116776327	Oficial	3208509423	C Ventura	
5	Andres Pacheco	262826688	Obrero	3144512095	C. VENTURA	
6	Baldon Quintero	1096236086	obrero	3506137013	C. VENTURA.	Baldon.
7	Alexis Murcia	1148070894	Oficial	3235775507	C. Ventura.	Alexis
8	Alvaro Rosero G.	7436008.	Residente	3158917916	C. Ventura	
9	Manuel Urquela.	102675053	Celador.	3258087335	C. Ventura	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia Suarez	Tema	Riesgos Físicos.	Fecha	15/01/2017
Lugar	C.D.I Ana Cecilia Suarez.	Aplicado a	Prisonal Consorcio Ventura	Version	0.1
Fecha	30-10-2024	Expositor	Gineth Ceron		

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Eulogio Canuido Martinez	4208207	obrero	3213650259	C. Ventura	Eulogio
2	Bairon Quintero	1096286096	Obrero	3506187613	C.Ventura.	Bairon Quintero.
3	Jesus Olando Vanegas	1116277632	Oficial	3209509482	C Ventura	
4	Andres Pacheco	76282688	obrero	3144120955	C. ventura	
5	Yaxis Mercia	1118070597	Oficial	3205357402	C Ventura	Alexis
6	Santos Eduardo Ramirez	1026267002	Maestro	3135467878	C.VENTURA	Santos
7	Andres Rosero 9	74360018	Ayd Obra.	3158917916	C. Ventura.	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Versión: 0.1

Proyecto:	Viviendas Ana Cecilia Suarez.	Tema:	Prevención de Caídas en Altura
Lugar:	C.O.I Ana Cecilia Suarez.	Aplicado a:	Trabajadores Consorcio Ventura.
Fecha:	29 - 10 - 2024	Expositor:	Ginetth Ceron

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Eulogio Carvajal Martinez.	4208209.	obrero.	3213650259	C. Ventura.	Eulogio Ce
2	Jesus Orlando Venegas	1116776377	Oficial	3202500423	C Ventura.	
3	Andres Pacheco	26782688	obrero	3443120945	C. Ventura	
4	Oscar Medina	1118070547	oficial	3735355702	C ventura	
5	Santos	1026262002	oficial	3135416789	C ventura	
6	Andrés Rosero G.	74360018	Prof. obra	3158917916	C. Ventura	
7	Balvan Quintero	1006236096	obrero	3006132013	C. Ventura	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

				Fecha
Proyecto	Ampliacion C.D.A. Ana Cecilia Suarez	Tema	Riesgos y Peligros Locativos	15/01/2017
Lugar	C.D.A. Ana Cecilia Suarez.	Aplicado a	Personal Consorcio Ventura.	Version
Fecha	28 - 10 - 2024	Expositor:	Gineth Leon	0.1

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Eulogio Lovato	4208907	Q	3213650259	Consorcio V	
2	Jesus Orlando Vanegas	1116776321	Oficial	3209509172	C. Ventura	
3	Alexis Muñoz	1118070547	Oficial	3185355402	C Ventura	Alexis
4	Santos Ramirez	1026266002	Oficial	3142511023	C Ventura	Santos
5	Andres Pacheco	76192688	Obrero	3144312095	C. Ventura	
6	Bairon Quintero	1006236096	Obrero	3506137203	C. Ventura.	Bairon.
7	Andres Rosero	74360018	Rco obra.	3158911916	C. Ventura.	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.D.A Ana Cecilia Suarez	Tema:	Tirado de obra - Separación Residuos
Lugar:	C.D.A Ana Cecilia Suarez	Aplicado a:	Trabajadores de Consorcio Ventura.
Fecha:	26-10-2024.	Expositor:	Gineth Cerón

N°	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	santos eduardo	1026267003	maestro	3177311210	maestro	
2	Ruben Quintero	1096236096	obrero	3506137013	C Ventura	
3	Jesus Orlando Vanegas	1116776329	oficial	3202806493	C Ventura	
4	Eulodia	41208707		3213650253		
5	Andres Pacheco	26282688	obrero	3443120955	C. Ventura	
6	OLCXR MURCIA	1118070547	oficial	3135350	C. VENTURA	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia.	Tema:	Seguridad en la conducción
Lugar:	C.D.I Ana Cecilia Tuajes.	Aplicado a:	Trabajadores Consorcio Ventura
Fecha:	25-10-2024	Expositor:	Ginetth Cerón

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Jesus Orlando Vanegas	1116776329	OFICIAL	3102304423	C.Ventura.	
2	Eurosio Cerón M	1728907	A	3213650259	Ventura	
3	Andres Pacheco	76782688	Obrero	3144317095	C.VENTURA	
4	Bayron Quintero	1096236096	obrero	3506137013	C. VENTURA	Bayron
5	Andrés Mauricio Rosero G.	74360018	RES. OBRA	3158917916	C. VENTURA.	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.A.A. Ana Cecilia Suarez	Tema:	Primeros Auxilios
Lugar:	C.D.I. Ana Cecilia Suarez	Aplicado a:	Trabajadores Consorcio Ventura
Fecha:	24-10-2024	Expositor:	Brigada Civil

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Teléfono	Contratista	Firma
1	Bayron Quintero	1096236096	Ayudante	3506137013	C. Ventura	
2	Jesus Orlando Vanegas	1116776382	Oficial	3202509423	C. Ventura	
3	Eyilogia Cuesta	1070922	A	3003650259	Ventura	
4	Andres Pacheco	26282688	obrero	3144312095	C. Ventura	
5	Andrés M. Rosero Q.	74360018	Ppt. Obra	3158179716	C. Ventura	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND	
Fecha	15/01/2017
Version	0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.D.A. Ventura	Tema:	Seguridad Electrica -
Lugar:	C.D.A Ana Cecilia Suarez	Aplicado a:	Trabajadores Consorcio Ventura
Fecha:	23 - 10 - 2024	Expositor:	Gineth Ceron.

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Andres Patiño	26292699	obrero	3144312095	C. Ventura	
2	Eulogio Garcia	4708824		3213650959	C. Ventura	
3	Jesus Olmedo Vanegas	1116776328	Oficial	3209509493	C. Ventura	
4	Byron Alexis Quintero	1006236096	obrero	3506137013	C. Ventura	
5	Andres Mauricio Rosero	74360018	Pot. obra	3158117916	C. Ventura	
6	Carlos Eduardo	1026870052	oficial	3016263668	C. Ventura	
7	Alex Muñoz	1118970597	oficial	3135355702	C. Ventura	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.D.I. Ana Cecilia.	Tema:	Almacenamiento de Productos.
Lugar:	C.D.I. Ana Cecilia Suarez	Aplicado a:	Trabajadores Consorcio Ventura
Fecha:	22-10-2024	Expositor:	Ernesto Cerón

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Héctor Duarte G.	1006535901	Oficial	3122451460	Consorcio	
2	Eulogio Carvajal	4208206	A	3213650 50	Consorcio	
3	Byron Quintero	1096236096	Ayudante	3506137203	C. Ventura	
4	Andres Pacheco	26282698	Obrero	3148312095	C. Ventura	
5	Jesús Orlando Zuñiga	1116726397	Oficial	3202509473	C. Ventura	
6	Alexis Muñoz	1120020547	Oficial	3735357201	C. Ventura	
7	Julio Flores	1026267203	Maestro	2271464328	C. Ventura	
8	Andrés Rosero G.	7436018	Ayt. obra	3158117916	C. Ventura	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.D.A. Ana Cecilia	Tema:	Ergonomia en Puestos de Trabajo
Lugar:	C.D.A Ana Cecilia	Aplicado a:	Todo el Personal
Fecha:	21-10-2024	Expositor:	Ginetth Ceron

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Yolbimer Yonel Tumay	1116588990	Ayudante (p)	3127851120	C. Ventura	
2	Duvan Tumay	1118.571.442	Ayudante	3223394750	C. Ventura	Duvan tumay.
3	Andres Rosero.	72960018	Pot. OBM.	3165871790	C Ventura	
4	Andres Pacheco	86282688	Obrero	3144312095	C Ventura	
5	Santos Ocampo	1026267003	contratista	3142511024	C. Ventura	
6	Alexis Mejia	1118070596	Oficial	3735355702	C. Ventura	
7	Jesus Orlando Vanegas	1116776392	Oficial	3201809193	C. Ventura	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.D.A. Ana Cecilia	Tema:	Manejo Seguro de Herramientas
Lugar:	C.D.A. Ana Cecilia	Aplicado a:	Personal de la obra.
Fecha:	19-10-2024	Expositor:	Ginetth Leiva

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Yalpimer Yonel Tumax Mejico	1118 533 990	Ayudante (P)	3125851120	C Ventura	
2	Dylan Tumax	1118.571.442	Ayudante	3223394750	C. Ventura	Dylan Tumax.
3	Byron Quintero	1096236096	Ayudante	3506137013	C. Ventura.	Byron Quintero
4	Abran Pacheco	26282688	Obrero	3144912895	C Ventura	
5	Jesus Orlando Vanegas	1116776399	Oficial	3002500493	C-Ventura	
6	Santos Eladio Ramírez	1022767003	Carpintero	3125510326	C Ventura	
7	Luisa Sintura	49658352	Residente SST	3115743353	C. Ventura	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.DA. Ana Cecilia.	Tema:	Separacion de Residuos.
Lugar:	CDI : Ana Cecilia.	Aplicado a:	Personal Consorcio Ventura.
Fecha:	18 - 10 - 2024	Expositor:	Coinedh Leon

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Andrés Mauricio Pabon Q.	7436001?	Rpt. Obra	3158917916	C. Ventura	
2	Alexis Mejia	1118070547	Oficial	3735355	C Ventura	
3	Santos Ramirez	16262670?3	Contra Ista	3172570?3	C Ventura	Santos Ramirez
4	Yaleimer Yoark Tumay	1118533990	Ayudante (P)	3127851120	C Ventura	
5	Barron Quintero	1096236096	Ayudante	3506137013	C Ventura	Barron Quintero
6	Duvan Tumay	1118.571442	Ayudante	3223394750	C Ventura	Duvan Tumay
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuaciones C.D.I. Ana Cecilia	Tema:	Materia de escombros
Lugar:	CDI Ana Cecilia Suarez.	Aplicado a:	Personal Consorcio Ventura
Fecha:	Oct. 17 de 2024.	Expositor:	Ing. Luisa Santana

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Andres Jesus Pacheco Betancourt	26282688	obrero	26282688	C. VENTURA	
2	Santos Eduardo	1026267003	contratista	3142510536		Santos
3	Alexis Mojica	1118870947	Oficial	3725255720	C Ventura	Alexis
4	Jesus Orlando Vanegas	1126776389	OFICIAL	3209209123	C Ventura	
5	Gineth Patricia Cerón M.	1.118.547.369	supervisor sst	3113627543	C. Ventura	
6	Andrés Mauricio Rosero G	74360070	Ayt. obra	3158917916	C. VENTURA.	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuacion U.D.A Ana Cecilia.	Tema:	Politica Integral SST.
Lugar:	CD Ana Cecilia Suarez.	Aplicado a:	Personal Consorcio Ventura.
Fecha:	Oct. 16 de 2024.	Expositor:	Mara Luisa Santana.

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Andres Jesus Pacheco Betancourt	26282688	obrero	26282688	C Ventura	
2	Jesus Orlando Venegas	1176776397	Oficial	3202509423	C. Ventura	
3	Santos Eduardo	1062267003	contratista	3161851636	C Ventura.	
4	Alexis Mugia	1178070597	aficial	3225256702	C Ventura	
5	Ginetth Maniza Ceron	1.118.542.369	Supervisor SST	3113694343	C. Ventura	
6	ANDRÉS MAURICIO ROSERO Q.	74360018	RDT. OBRA	3159917716	C. VENTURA	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto:	Adecuacion L.D.A Ana Cecilia.	Tema:	Uso y Mtto de EPP.
Lugar:	CPI Ana Cecilia Siapet.	Aplicado a:	Personal Consorcio Ventura
Fecha:	15 de Oct. 2024	Expositor:	Mª Luisa Santana

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Andres Jesus Pacheco Betancourt	26282688	Obrero	26282688	C. Ventura	
2	Jesus Orlando Venegas	1176816392	Oficial	3202509423	C. Ventura	
3	Santos Ramirez	1062262003	Ayudante	3163231636	C. Ventura	
4	Alexis Mateus	1778070597	Oficial	3135355702	C. Ventura	
5	Yuonier Mauricio Rosero	74360018	Rot. Obra	3158117716	C. Ventura	
6	Gineth Maritza Leon M.	1.118.542.369	Supervisor SST	3113627543	C. Ventura	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Empresa: Consorcio Ventura Ciudad: Yopal - Casanare

Área/Proceso: adecuaciones internas-externas Ubicación donde se realiza el trabajo: cll 44 # 7 - 102

Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 15-10-24 Lugar de Trabajo: C.D.A Ana Cecilia Suarez

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: - Adecuaciones y Reparaciones locativas

- Raspar e instalar manto asfaltico, Orden y Aseo.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Santos Rivera: 1026267003	
Alexis Murcia: 1115070597	
Jesus Jaregas: 1116776329	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Pala, Barra, Palustre, Rodillo, brocha, Espatula, Andamios, Escalera, Moldes.
Eléctricas	Taladro, Polidora, Compresor, Demoledor, Hidrolavadora.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1.30 metros de alto.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamios - Escalera
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A.
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Personal Calificado, Con experiencia, y capacitación.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Gafas, Guantes, Protector Respiratorio, Botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	7
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Concreto, Pintura, Cielorraso Pvc, Emulsión Asfaltica
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO

Powered by CamScanner

¿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.) Gravedad, Equipos, Biomecanicos Condiciones de Seguridad, Fisico.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
-Inspección del Area de Trabajo - Alistamiento: de Materiales y Herramientas. - Instalar omega, angulos y viguetas. - Pintar salones y Pasillos - Orden y Aseo.	- Locativo: Superficies irregulares, caida de objetos, - Mecanico: Por Herramientas, Equipos materiales - Biomecanico: Por Postura Prolongada. Movimiento repetitivo - Biomecanico: Por Fuerza Muscular aplicada. - Biologico: Por Picaduras de animales	- Caidas - Esguinces. - Golpes - lesiones en linea de fuego. - Corte - Pellizcos - Dolor Muscular - Fatiga Fisica. - Calambres. - Tendón Muscular - Fatiga Muscular - Dolor de cabeza. - Alergias - Envenenamiento - Fatalidad	-Elimine los peligros de Tropiezos / deslizamiento, uso de E.P.P. uso de calzado industrial - uso de Guantes - Inspeccion de Herramientas manuales y Electricas - Higiene Postural - Pausas Activas. - Rotacion de Tareas. - Constante hidratacion - Pausas Activas. - Calestenia antes de comenzar H. - Eliminación de Aagas - Fumigación - Uso obligatorio de E.P.P. Dotación

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 siguie

☑ 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.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Alexis Murcia: 1.118.070.597	Alexis Murcia
Bairon Arlex Quintero: 1096236696	Bairon Quintero
Eulogio Garavito Martinez: 4208207	Eulogio
Andres Pacheco Betancur: 26282688	
Jesus Orlando Vanegas: 1116.776522	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Andres Mauricio Rosero Gonzalez	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Empresa: Consorcio Ventura. Ciudad: Yopal - Casanare.

Área/Proceso: Adecuaciones Internas externas Ubicación donde se realiza el trabajo: cl 44 #7 - 102.

Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 21-10-24 Lugar de Trabajo: C.D.A. Ana Cecilia Suarez.

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:
Desmontaje de rejillas, Instalacion de Cielorraso PVC. Resanes, Pintar Salones. Orden y Aseo.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA ESPACIO CONFINADO CALIENTE

ENERGIA PELIGROSAS OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Andres Mauricio Rosero Gonzalez.	
Santos Eduardo Ramirez F.	
Cinetth Maritza Ceron Martinez.	1.118.547.369.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Pala, Palustre, Rodillos, Espatula, Jaldes,
Eléctricas	Hidrolavadora. extendon
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1.30 Metros de alto.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamios - Escalera.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	n/a.
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	n/a.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Personal con experiencia, y capacitación
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Botas, Gafas, Guantes, Buzo, Casco.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	6
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura. Lanas, Estructura, Cemento,
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO

Powered by CamScanner

¿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.) Electricidad, Mecanico, Locativo, Fisico.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspeccion del Area de Trabajo.	- Locativo: Superficies irregulares Caida de objetos.	- Caidas - Tropiezos. - Golpes.	- Orden y Aseo. - Separacion de Residuos. - Uso de E.P.P - Dotacion
- Alistamiento de Materiales y Herramientas	- Mecanico por Herramientas, equipos y Materiales	- Lesiones - Machucones - pelliscos	- Uso de Guantes - Inspeccion Preventiva. - Personal Calificado.
- Desmonte del Cercamo	- Biomecanico: Por Postura Prolongada. Movimiento Repetitivo	- Dolor Muscular - Fatiga Fisica - Calambre	- Ergonomia adecuada - Pausas Activas - Rotacion de Personal.
- Acopio de Residuos.	- Biomecanico: Por Fuerza Muscular aplicada.	- Tencion Muscular - Dolor Muscular - Fatiga Muscular	- Higiene Postural - Pausas Activas. - Rotacion de Tareas.
- Aplicacion de Pintura a estructura	- Trabajo en Alturas por uso de escaleras y/o Andamios.	- Caidas, Caida de objetos, Tropiezos, Resbalones	- Personal calificado y con experiencia; Auxiliar de Seguridad - Supervicion constante.
- Pintar exteriores e interiores.	- Fisico: por Altas Temperaturas.	- Deshidratacion, - Golpe de calor. - Malestar General	- Constante Hidratacion - Pausas Activas - Uso de E.P.P - Dotación
Orden y Aseo.	- Biologico: por animales	- Picaduras - Envenenamiento. - Fatalidad.	- Fumigación de areas. - Uso de E.P.P - Dotación - Inspeccion de areas.

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 siguie

☑ 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.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
Bairon Arley Quintero Ahumada.	1096236096	Bairon Quintero
Jesus Orlando Vanegas Velasquez.	1.116.776372	
Eulogio Garcia Martinez	4208207	
Andrews Jesus Pacheco Betancur	86282688	
Alexis Murcia : 1118.070.597		Alexis Murcia

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Andres M. Rosero G. 74360018	

Powered by CamScanner

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Empresa: Consorcio Ucadusa. Ciudad: Popal - Casanare.

Área/Proceso: ddecuaciones internas y externas Ubicación donde se realiza el trabajo: Cll 44 # 7 - 102.

Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 28-10-24 Lugar de Trabajo: C.D.A Ana Cecilia Suarez.

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:

Desmonte de Cercamo; Pintura de extructura Soporte de Cobierta, Pintura en interiores y exteriores; Orden y Aseo

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Andres Mauricio Rosero Gonzalez	
Santos Eduardo Ramirez F.	
Gineth Maritza Ceron M.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Pala, Pica, Brocha, Espadola, Valdes.
Eléctricas	Extencion, Polidora
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1.30 Metros de Alto.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamios - Escalera.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A.
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Cumplimiento de Politicas SST, Capacitacion, Uso de E.P.P, Inspeccion de Herramientas.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Gafas, Casco, Guantes, Botas,
¿Cuántos trabajadores se requieren?	8
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, Cemento, Arena, Hierro.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO.

Powered by CamScanner

¿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.) Químico, Superficies al mismo y diferente nivel. Biomecanico: Por Posturas Prolongadas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
- Inspeccion del Area de Trabajo	- Locativo: Superficies a diferente nivel - obstaculos en el area	- Caida - Tropiezos - Resbalones	- Limpieza de Superficies. - uso de E.P.P. - Dotación - Precaucion en el Area.
- Alistamiento de Materiales y Herramientas	- Biomecanico: Por malas Posturas y movimientos repetitivos.	- Dolor Muscular y Articular - Fatiga - Esguince	- Pausas Activas - Calestenia Antes de comenzar - Higiene Postural
- Reparación de áreas - Mantenimiento de materiales y Exteriores	- Biologico: Por vectores, otidos insectos	- Irritacion, Alergias - Problemas respiratorios	uso obligatorio de Botas de Seguridad. Gafas, Guantes, Protector Respiratorio, en areas ventiladas
- Retiro de Escarificación Escombros, y Residuos	- Quimico: Por Pesticidas - Radiación Solar:	Dermatitis - irritacion nasal - Golpe de calor: Mareos. Malestar General, Deshidratación.	- Constante hidratacion - Pausas Activas, Bloqueador
	- Biomecanico:	- Dolor Hostro muscular	- Higiene Postural.
Orden y Aseo	- Biologico: insectos animales, vectores.	- Picaduras - Alergias - Fatalidad	- Eliminación de plagas - Inspeccionar el area de Trabajo - uso obligatorio de E.P.P. - precauciones universales.

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 siguie

☑ 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.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
Gineth Maritza Cean Martinez	1.118.514.369	
Baron Arlex Quintero	1096236696	Baron
Eulogio Garavito Martinez.	4208207	Eulogio
Andres Pacheo Betancur	26282688	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Andres Mauricio Rosero Gonzalez.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	FORMATO REVISION DE ORDEN Y LIMPIEZA	MJHG -A- I.ROL
		VERSION 0.1
		FECHA 10/03/2016

FECHA	15-10-2024	HORA	2:00 pm	LUGAR	C.D.I Ana Cecilia Suarez.
INSPECCIONA	Jesus Orlando Vanegas Velasquez.			CARGO	Oficial.
PROYECTO	C.D.I Ana Cecilia Suarez Adecuaciones.			CONTRATO	
CONTRATISTA / SUB-CONTRATISTA	Consorcio Ventura.				

ESTÁNDAR	SI	A MEDIAS	NO	N.A.
SALONES				
Los estantes, y superficies, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	✓			
Las paredes estan limpias y en buen estado	✓			
Las ventanas estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	✓			
El sistema de iluminacion esta mantenido de forma eficiente y limpia	✓			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	✓			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas				✓
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	✓			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello				✓
ALMACENAJE				
Las areas de alamacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	✓			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas				✓
Los materiales estan apilados sin invadur las zonas de paso				✓
Los materiales se apilan o cargas nde manera segura, limpia y ordenada	✓			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de pintura, cemento, etc...	✓			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	✓			
Se guardan limpias de residuos	✓			
electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	✓			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	✓			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	✓			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales				✓
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados				✓
Se evita el rebose de los contenedores	✓			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	✓			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	✓			

Estado de la Acción: Abierta ☐ Cerrada ☒

INSPECIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Elaboro: Luz Adriana Piñeros

Aprobo: Maria Jose Herrera Guzman

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	FORMATO REVISION DE ORDEN Y LIMPIEZA	MJHG -A- I.ROL
		VERSION 0.1
		FECHA 10/03/2018

FECHA	21-10-2024	HORA	10:00 am	LUGAR	C.D.I. Ana Cecilia Suarez.
INSPECCIONA	Santos Ramirez.			CARGO	Residente de obra.
PROYECTO	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia Suarez			CONTRATO	
CONTRATISTA / SUB-CONTRATISTA	Consorcio Ventura				

ESTÁNDAR	SI	A MEDIAS	NO	N.A.
SALONES				
Los estantes, y superficies, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	✓			
Las paredes estan limpias y en buen estado	✓			
Las ventanas estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	✓			
El sistema de iluminacion esta mantenido de forma eficiente y limpia	✓			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	✓			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas				✓
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	✓			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello				✓
ALMACENAJE				
Las areas de alamacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	✓			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas				✓
Los materiales estan apilados sin invadur las zonas de paso				✓
Los materiales se apilan o cargas nde manera segura, limpia y ordenada	✓			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de pintura, cemento, etc...	✓			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	✓			
Se guardan limpias de residuos	✓			
electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	✓			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	✓			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	✓			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales				✓
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	✓			✓
Se evita el rebose de los contenedores	✓			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	✓			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	✓			

Estado de la Acción: Abierta ☐ Cerrada ☒

Santos Eduardo		
INSPECCIONA ID 26267003	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Elaboro: Luz Adriana Piñeros — Aprobo: Maria Jose Herrera Guzman

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	FORMATO REVISION DE ORDEN Y LIMPIEZA	MJHG -A- I.ROL
		VERSION 0.1
		FECHA 10/03/2018

FECHA	28-10-2024	HORA	8:00 pm	LUGAR	C.D.I Ana Cecilia Suarez.
INSPECCIONA	Baltazar Nilda Alvarado.			CARGO	Obrero.
PROYECTO	Adecuaciones. C.D.I Ana Cecilia Suarez.			CONTRATO	
CONTRATISTA / SUB-CONTRATISTA	Consorcio Ventura				

ESTÁNDAR	SI	A MEDIAS	NO	N.A.
SALONES				
Los estantes, y superficies, estan limpias, en buen estado y libres de obtaculos	✓			
Las paredes estan limpias y en buen estado	✓			
Las ventanas estan limpios sin impedir la entrada de luz natural	✓			
El sistema de iluminacion esta mantenido de forma eficiente y limpia	✓			
Las señales de seguridad estan visibles y correctamente distribuidas	✓			
Los extintores estan en su lugar de ubicación y visibles	✓			
SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos estan limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vias de circulacion de personas y vehiculos estan diferenciadas y señalizadas				✓
Los pasillos y zonas de transito estan libres de obstaculos.	✓			
Las carretillas estan aparcadas en los lugares especiales para ello				✓
ALMACENAJE				
Las areas de alamacenamiento y disposicion de materiales estan señalizadas	✓			
Los lugares y sustancias almacenadas se encuentran correctamente señalizadas				✓
Los materiales estan apilados sin invadur las zonas de paso	✓			
Los materiales se apilan o cargas nde manera segura, limpia y ordenada	✓			
MAQUINARAIA Y EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
Se encuentran libres de filtraciones innecesarias de pintura, cemento, etc...	✓			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad en funcionamiento	✓			
HERRAMIENTAS				
Estan almacenadas en cajas o paneles adecuados, donde cada herramienta tiene su lugar	✓			
Se guardan limpias de residuos	✓			
electricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado	✓			
Estan en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas y oxidadas	✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se encuentran marcados o identificados para poderlos identificar por su usuario	✓			
Se guardan en los lugares especificos de uso personalizado (Armarios o locker)	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado	✓			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	✓			
RESIDUOS				
Los contenedores estan colocados proximos y accesibles a los lugares de trabajo	✓			
Estan claramente identificados los contenedores de residuos especiales				✓
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados	✓			
Se evita el rebose de los contenedores	✓			
La zona alrededor de los contenedores esta limpia	✓			
Existen los medios de limpieza a disposicion del personal del area	✓			

Estado de la Acción: Abierta ☐ Cerrada ☒

INSPECCIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Elaboro: Luz Adriana Piñeros

Aprobo: Maria Jose Herrera Guzman

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	INSPECCION DE BOTIQUINES	MJHG -A- F.IDB
		Versión: 01
	Proceso: Mejoramiento Continuo	Fecha: 20/01/2016

Nombre del que Inspecciona	Ginetth Muñoz Cerón	Cargo	Supervisor SST
Ubicación del Botiquin	C.O.I Ana Cecilia Suarez	Fecha de Inspección	28-10-2024

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS*	ESTADO B: Bien M: Mal	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
Gasas Paquete x 5	B	4	03/2029
Esparadrapo.	B	1	07/2028
Baja Lenguas x 250 uni	B	1	— - —
Guantes de Latex. x 100 Uni	B	1	05/2025
Venda Elastica. 2x5.	B	1	02/2027
Venda Elastica 3x5.	B	1	10/2026
Venda Elastica. 5x5.	B	1	08/2027
Venda de Algodon 3x5	B	1	04/2029
Venda de Algodon 5x5	B	1	04/2029
Jabon Quirurgico.	B	1	11/2026
Solucion Salina	B	2	05/2026
Termometro	B	1	— - —
Alcohol	B	1	09/2026.

OBSERVACIONES	Buen Estado.

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

INSPECCION DE BOTIQUINES

MJHG -A- F.IDB	
Versión	0.1
Fecha:	20/01/2015

Proceso: Mejoramiento Continuo

Nombre del que Inspecciona	Cindy Paola Cacia	Cargo	Supervisor SST
Ubicación del Botiquin	C.D.I Ana Cecilia Suarez	Fecha de Inspección	21-10-2024

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS*	ESTADO B: Bien M: Mal	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
Gasas Limpias. Paquete x 5	B	4	03/2029
Esparadrapo de Tela rollo de 4	B	1	07/2028
Baja lenguas paquete x 20	B	1	— - —
Guantes latex - caja de 100 unidades	B	1	05/2025
Venda Elastica. 2x5	B	1	07/2027.
Venda Elastica. 3x5	B	1	10/2026.
Venda Elastica 5x5	B	1	08/2027
Venda de Algodon 3x5	B	1	04/2029
Venda de Algodon 5x5	B	1	04/2029
Yodopovidona (Jabon Quirurgico)	B	1	1/2026
Solucion Salina	B	2	05/2026
Termometro	B	1	— - —
Alcohol	B	1	09/2026.

OBSERVACIONES: Buen Estado.

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	INSPECCION DE BOTIQUINES	MJHG -A- F.IDB	
		Versión	0.1
	Proceso: Mejoramiento Continuo	Fecha:	20/01/2016

Nombre del que Inspecciona	Carmen Maritza Cerén	Cargo	Supervisor SSI
Ubicación del Botiquín	C.D.I Ana Cecilia Sorez.	Fecha de Inspección	Oct. 15/2024

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS*	ESTADO B: Bien M: Mal	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
Gasas Limpias Paquete X 5		4	03/2029
Esparadrapo de tela rollo de 4"		1	07/2028
Bajalenguas Paquete X 20		1	—
Guantes latex Para examen Caja X 100	Bueno	1	05/2025
Venda elastica 2X5 yardas	Bueno	1	02/2027
Venda elastica 3X5 yardas	Bueno	1	10/2026
Venda elastica 5X5 yardas	Bueno	1	08/2027
Venda de algodón 3X5 yardas	Bueno	1	04/2029
Venda de algodón 5x5 yardas	Bueno	1	04/2029
YodoPovidona (Jabón Quirurgico) frasco	Bueno.	1	11/2026
Solución Salina 500 cc	Bueno	2	05/2026
Termometro de mercurio o digital		1	
Alcohol antiséptico x 350 ml	Bueno	1	09/2026.

OBSERVACIONES	Se encontró botiquin de Primeros Aux. en buen estado

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

MJHG -A- F.EXT	
Version 0.1	
Fecha:	20/01/2018

Fecha de inspección	28 - 10 - 2024	Hora	9:00 am	Proyecto	Adecuaciones C.D.I Ana Lucilia.
Inspección realizada por	Cinetl Maritza Cerón Martinez.			Nombre responsable	Andres Rosero.

No	Area donde esta ubicado el equipo	ESTADO DEL EXTINTOR																					AGENTE EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalizacion		Ubicación		Visibilidad		Acceso a extintor		ABC Multiproposito	CO2	Solkaflam	Agua presurizada	
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala					
1	C.D.I Ana Lucilia	10	2024	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				Nuevo.
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												

3 118 543 369.

Firma responsable de la inspección

Firma responsable del proyecto

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

MJHG -A- F.EXT

Versión 0.1

Fecha: 20/01/2016

Fecha de Inspección	21 - 10 - 2024.	Hora	2:00 pm	Proyecto	Adecuaciones C.O.I Ana Lucia.
Inspección realizada por	Gineth Maritza Leon Martinez.			Nombre responsable	Andres Roseru.

No	Área donde esta ubicado el equipo	ESTADO DEL EXTINTOR																					AGENTE EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor		ABC Multiproposito	CO2	Solkaflam	Agua presurizada	
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala					
1	C.O.I Ana Lucia Suarez.	10	2024	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				Nuevo.
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												

Firma responsable de la inspección

1118.547.360.

Firma responsable del proyecto

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

MJHG -A- F.EXT	
Version 0.1	
Fecha:	20/01/2018

Fecha de Inspección	15- 10- 2024	Hora	8:00 am	Proyecto	adecuaciones C.D.I Ana Cecilia
Inspección realizada por	Cineth Maritza Ceron Martinez.			Nombre responsable	Andres Rosero.

No	Area donde esta ubicado el equipo	ESTADO DEL EXTINTOR																				AGENTE EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor					
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	ABC Multiproposito	CO2	Solkaflam	Agua presurizada	
1	C.D.I Ana Cecilia Santo	10	2024	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				Nuevo.
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												

1118.547.369

Firma responsable de la inspección

Firma responsable del proyecto

Powered by CamScanner

	FORMATO DE INSPECCIÓN DE CAMILLAS		MJHG-A- F.I-CR FECHA: 25/02/2018 VERSIÓN: 0.1
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Cindy Maidra Cano M.	**CARGO**	Supervisor SST
NOMBRE DEL PROYECTO	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia	**CIUDAD O MUNICIPIO**	Yopal - Casanare
UBICACIÓN DE LA CAMILLA	C.D.I Ana Cecilia Suarez	**FECHA DE INSPECCION**	15 - 10 - 2024

Camilla rígida: Dispositivo utilizado en situaciones de emergencia para la inmovilización y traslado de pacientes en casos de evacuación, rescate y primeros auxilios, tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una situación de emergencia.

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	B-E		
2	Señalización	B-E		
3	Estado del soporte	B-E		
4	Correas de sujecion de seguridad	B-E		
5	Sugetadores para agarre	B-E		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	B-E		
7	Material de la camilla	B-E		
8	Superficie antideslizante			

OBSERVACIONES:

La Camilla Cuenta con Cuello Inmovilizador - Todo se encuadria Nuevo.

Powered by CamScanner

	FORMATO DE INSPECCIÓN DE CAMILLAS		MJHG-A- F.I-CR FECHA: 25/02/2018 VERSIÓN: 0.1
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Sineth Martha Cadena M.	CARGO Supervisor SST	
NOMBRE DEL PROYECTO	Obras civiles C.D.I Ana Cecilia Suarez	CIUDAD O MUNICIPIO	Yopal - Casanare
UBICACION DE LA CAMILLA	C D I Ana Cecilia Suarez	FECHA DE INSPECCION	21 - 10 - 2024

Camilla rigida: Dispositivo utilizado en situaciones de emergencia para la inmovilización y traslado de pacientes en casos de evacuación, rescate y primeros auxilios, tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una situación de emergencia.

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalacion (Sitio de ubicacion)	B-E		
2	Señalizacion	B-E		
3	Estado del soporte	B-E		
4	Correas de sujecion de seguridad	B-E		
5	Sugetadores para agarre	B-E		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	B-E		
7	Material de la camilla	B-E		
8	Superficie antideslizante	B-E		

OBSERVACIONES:

La Camilla se encuentra en Buen estado, Tambien Tiene Collo Ortopedico.

Powered by CamScanner

	FORMATO DE INSPECCIÓN DE CAMILLAS		MJHG-A- F.I-CR FECHA: 25/02/2018 VERSIÓN: 0.1
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Gineth Haritza Cerón M.	CARGO	Supervisor SST
NOMBRE DEL PROYECTO	Ubicaciones C.O.I. Ana Cecilia	CIUDAD O MUNICIPIO	Yopal Casanare.
UBICACIÓN DE LA CAMILLA	C.O.I Ana Cecilia Suarez.	FECHA DE INSPECCION	28-10-2024

Camilla rígida: Dispositivo utilizado en situaciones de emergencia para la inmovilización y traslado de pacientes en casos de evacuación, rescate y primeros auxilios, tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una situación de emergencia.

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	B-E		
2	Señalización	B-E		
3	Estado del soporte	B-E		
4	Correas de sujecion de seguridad	B-E		
5	Sugetadores para agarre	B-E		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	B-E		
7	Material de la camilla	B-E		
8	Superficie antideslizante	B-E		

OBSERVACIONES:

La Camilla cuenta con Cuello Inmovilizador - Todo se encuentra Normal.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	MJHG -A- INSP.A
		Versión: 0.1
		Fecha: 20/03/2018

INSPECCIONA	Santos Ramirez	CARGO	Maestro	FECHA	17-10-2024.
LUGAR	C.D.I.A. Ana Cecilia			CONTRATO	850032320224
PROYECTO	Adecuaciones C.D.A. Ana Cecilia.				
CONTRATISTA	Consorcio Ventura.			SUB-CONTRATISTA	—

DESCRIPCION	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El andamio es certificado?		X		
¿Es supervisado adecuadamente el ensamble del andamio?	X			
¿Las partes de o los equipos cumplen con los criterios técnicos requeridos y fueron objeto de inspección preoperacional?	X			
¿Están aseguradas todas las conexiones del andamio?	X			
¿Los elementos estructurales del andamio se encuentran en buen estado?	X			
¿La superficie de trabajo es sólida, estable,	X			
¿El montaje del andamio cumple con el concepto de auto estabilidad	X			
¿Se cuenta con el control de área a través de las medidas de prevención requeridas (ej. señalización - demarcación)?			X	
¿Están las áreas de trabajo libres de tierra, escombros, y grasa?	X			
Se Usa los E.P.I adecuados.	X			
Andamio en buen estado, apto para su uso	X			

OBSERVACIONES:

INSPECIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**INSPECCIÓN DE ANDAMIOS**	**MJHG -A- INSP.A**	
		Versión	0.1
		Fecha	20/03/2018

INSPECCIONA	Santos Ramirez.	**CARGO**	Maestro.	**FECHA**	21-10-2024.
LUGAR	C.D.I Ana Cecilia Suarez.			**CONTRATO**	8500032.32024
PROYECTO	Adecuaciones C.D.A. Ana Cecilia Suarez.				
CONTRATISTA	Consorcio Ventura.			**SUB-CONTRATISTA**	—

DESCRIPCION	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El andamio es certificado?		X		
¿Es supervisado adecuadamente el ensamble del andamio?	X			
¿Las partes de o los equipos cumplen con los criterios técnicos requeridos y fueron objeto de Inspección preoperacional?	X			
¿Están aseguradas todas las conexiones del andamio?	X			
¿Los elementos estructurales del andamio se encuentran en buen estado?	X			
¿La superficie de trabajo es sólida, estable,	X			
¿El montaje del andamio cumple con el concepto de auto estabilidad	X			
¿Se cuenta con el control de área a través de las medidas de prevención requeridas (ej, señalización - demarcación)?			X	
¿Están las áreas de trabajo libres de tierra, escombros, y grasa?	X			
Se Usa los E.P.I adecuados.	X			
Andamio en buen estado, apto para su uso	X			

OBSERVACIONES:

INSPECIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**INSPECCIÓN DE ANDAMIOS**			**MJHG -A- INSP.A**	
				Versión	0.1
				Fecha	20/03/2018

INSPECCIONA	Santos Ramirez.	CARGO	Maestro	FECHA	28-10-2024
LUGAR	C.D.I Ana Cecilia Suarez.			CONTRATO	8500323202 4.
PROYECTO	Adecuaciones C.D.A Ana Cecilia Suarez.				
CONTRATISTA	Consorcio Ventura.			SUB-CONTRATISTA	—— . ——

DESCRIPCION	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El andamio es certificado?		X		
¿Es supervisado adecuadamente el ensamble del andamio?	X			
¿Las partes de o los equipos cumplen con los criterios técnicos requeridos y fueron objeto de inspección preoperacional?	X			
¿Están aseguradas todas las conexiones del andamio?	X			
¿Los elementos estructurales del andamio se encuentran en buen estado?	X			
¿La superficie de trabajo es sólida, estable,	X			
¿El montaje del andamio cumple con el concepto de auto estabilidad	X			
¿Se cuenta con el control de área a través de las medidas de prevención requeridas (a). señalización - demarcación)?		X		
¿Están las áreas de trabajo libres de tierra, escombros, y grasa?	X			
Se Usa los E.P.I adecuados.	X			
Andamio en buen estado, apto para su uso	X			

OBSERVACIONES:

INSPECIONA	VIGIA SST	JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

MJHG -A- F.EPI
Version
0.1
Fecha
15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Eulogio Gonzalez Martinez.			**Identificacion**	4208207.
Lugar del proyecto:	Yopal - Casanare C.D.A Ana Cecilia.		**Cargo:**	obrero.	
Fecha de Ingreso:	22-10-2024.				

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco	1	22-10-2024	Eulogio
2	Gafas	1	22-10-2024	Eulogio
3	Botas.	1	22-10-2024	Eulogio
4	Guantes.	1	22-10-2024	Eulogio
5	protector Auditivo.	1	22-10-2024	Eulogio
6	Protector Respiratorio.	1	22-10-2024	Eulogio
7	Bozo.	1	22-10-2024	Eulogio
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Ginetth Leiva	Eulogio
Identificación	1.118.514.369.	
Cargo	Supervisor SST.	
Firma		Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

MJHG -A- F.EPI
Version
0.1
Fecha
15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Barron Alex Quintero Allomada.	**Identificacion**	1096236096.
Lugar del proyecto:	Yopal- Casanare. CD.A Ana Cecilia.	**Cargo:**	Ayudante de Obra.
Fecha de Ingreso:			

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco	1	18-10-2024	Barron Q.
2	Gafas	1	18-10-2024	Barron Q.
3	Botas	1	18-10-2024	Barron Q.
4	Guantes.	1	18-10-2024	Barron Q.
5	Protector Respiratorio	1	18-10-2024	Barron Q.
6	Protector Auditivo.	1	18-10-2024	Barron Q.
7	Bozo.			
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Ernesth Martinez Leon A.	Barron Quintero
Identificación	1.118.547.369.	1096236096
Cargo	Supervisor SST.	Firma y cedula
Firma		

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version 0.1
		Fecha 15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Andreus Jesus Pacheco Betancourt			**Identificacion**	26282688
Lugar del proyecto:	Yopal - Casanare C.D.M Ana Cecilia Suarez		**Cargo:**	Obrero	
Fecha de Ingreso:	15-10-2024				

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco	1	15-10-2024	
2	Gafas	1	15-10-2024	
3	Bolas	1	15-10-2024	
4	Guantes	1	15-10-2024	
5	Protector Respiratorio	1	15-10-2024	
6	Protector Auditivo	1	15-10-2024	
7	Bozo	1	15-10-2024	
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Ginneth Maritza Leon F	
Identificación	1.118.547.369	
Cargo	Supervisor SST.	
Firma		Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version
		0.1
		Fecha
		15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Jesus Orlando Vanegas	**Identificacion**	1116776322
Lugar del proyecto:	Vgal - Cesar C.D.A Ana Cecilia	**Cargo:**	Oficial.
Fecha de Ingreso:	15-10-2024		

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco	1	15-10-2024	
2	Gafas	1	15-10-2024	
3	Guantes	1	15-10-2024	
4	Botas	1	15-10-2024	
5	Bozo	1	15-10-2024	
6	Protector Auditivo	1	15-10-2024	
7	protector Respiratorio	1	15-10-2024	
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Gisella Maritza Leon M.	
Identificación	1.118.547.369	
Cargo	Supervisor SST	
Firma		1116776322 Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version
		0.1
		Fecha
		15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Gineth Maritza Ceron Martinez.	**Identificacion**	1.118.541.369
Lugar del proyecto:	Yopal - Casanare CO-A Alta Cedia	**Cargo:**	Supervisor SST.
Fecha de ingreso:	15-10-2024		

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco	1	15-10-2024	
2	Gafas	1	15-10-2024	
3	Botas	1	15-10-2024	
4	Guantes	1	15-10-2024	
5	Buso	1	15-10-2024	
6	Protector Respiratorio.	1	15-10-2024	
7	Protector Auditivo	1	15-10-2024	
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre		
Identificación		
Cargo		
Firma		1.118.541.369. Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	**MJHG -A- F.EPI**
		Version
		0.1
		Fecha
		15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Alexis Flucia	**Identificacion**	1-118-070 597
Lugar del proyecto:	Yopal- Casanare C.D.N. Ana Cecilia.	**Cargo:**	Oficial.
Fecha de Ingreso:	15-10-2024		

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco	1	15-10-2024	Alexis
2	Gafas	1	15-10-2024	Alexis
3	Botas	1	15-10-2024	Alexis
4	Guantes	1	15-10-2024	Alexis
5	Protector Respiratorio	1	15-10-2024	Alexis
6	Protector Auditivo	1	15-10-2024	Alexis
7	Bozo.	1	15-10-2024	Alexis.
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Gineth Cerón	Alexis
Identificación	1-118-542-361	
Cargo	Supervisor SST.	
Firma		Firma y cedula

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version
		0.1
		Fecha
		15/01/2016

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO	
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Santos Eduardo Ramirez Figueroa.			**Identificacion**	1026267003
Lugar del proyecto:	Yopal - Casanare C.D.A. Ana Leticia.		**Cargo:**	Maestro.	
Fecha de Ingreso:	09-10-2024				

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco	1		
2	Gafas	1		
3	Botas	1		
4	Guantes.	1		
5	protector Auditivo	1		
6	Protector Respiratorio	1		
7	Buzo.	2		
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Sindy Leon	
Identificación	1-118-541-364.	
Cargo	Supervisor SST.	
Firma		Firma y cedula

52

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	**CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**	MJHG -A- F.EPI
		Version
		0.1
		Fecha
		15/01/2018

MARCAR CON UNA "X"

TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA
X	

Apellidos y Nombres del Trabajador:	Andres Mauricio Rosero Gonzalez.	**Identificacion**	7436 0018.
Lugar del proyecto:	Topal Cusanare L.D.A Ana Cecilia.	**Cargo:**	APO. Residente.
Fecha de Ingreso:	09- 10- 2024.		

N°	EPI ENTREGADO		Fecha de Entrega	firma de Recibido
	Descripción	Cantidad		
1	Casco.	1	09-10-2024	
2	Guantes.	1	09-10-2024	
3	protector respiratorio.	1	09-10-2024	
4	Botas.	1	09-10-2024	
5	protector Auditivo.	1	09-10-2024	
6	Gafas.	1	09-10-2024	
7				
8				
9				
10				
11				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO
Nombre	Lizeth Leon	
Identificación	1.118.547.369.	
Cargo	Supervisor SST.	
Firma		Firma y cedula

CONSORCIO VENTURA

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MJHG-A-F.INS-EPI

VERSIÓN: 0.1

FECHA: 13/02/2018

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	27-10-24	HORA	9:00 am	LUGAR	C.D.I Ana Cecilia Suarez.
RESPONSABLE	Cristian Cerón		CARGO:	Supervisor S.S.T.	
PROYECTO		CONTRATO			

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	USA									
		CARGO	CASCO	BUZO	GUANTES DE CARNAZA	BOTAS	PROTECTOR AUDITIVO	GAFAS	PROTECTOR RESPIRATORIO	GUANTES DE PRECISIÓN	FIRMA
1	Eurogio Cuesta	Ayudante B	B	B	B.	B	B	B	B	N/A.	Eurogio
2	Santos	oficial	B	B	B	B	B	B	B	N/A.	Santos
3	Jesus Orlando Vanegas	oficial	B	B	B	B	B	B	B	N/A.	
4	Andres Pacheco	obrero	B	B	B	B	B	B	B	N/A.	
5	Bairon Quintero	obrero	B	B	B	B	B	B	B	N/A.	Bairon
6	Alexis Medina	Oficial	B	B	B	B	B	B	B	N/A.	Alexis
7	Andres Pacheco	Residente	B	B	B	B	B	B	B	N/A.	
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

OBSERVACIONES

FIRMA
FIRMA DEL SUPERVISOR SST
CARGO
1.148.543.869.

FIRMA
JEFE ENCARGADO DE LA OBRA
CARGO

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS

MJHQ -A- F. IHE	
Versión	01
Fecha	16/12/2019

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	15-10-2024	HORA	7:00	LUGAR	C.D.I Ana Cecilia Suarez.
RESPONSABLE	Alexis Murcia.			CARGO	Oficial.
PROYECTO	Adecuaciones C.D.A Ana Cecilia Suarez.			CONTRATO	

PULIDORA	B	M	OBSERVACIONES
Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco). Fijas , en buenas condiciones. (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta.	B		Equipos. Nuevos.
Disco Correctamente Ajustado . sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado.	B		
Mangos o puntos de apoyo, Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	B		
Disco cumple con las revoluciones de la pulidora.	B		
Cuerpo de la pulidora Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras.	B		
Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	B		
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , conectadas y sin empalmes.	B		
Usa los EPI gafas de seguridad, casco , careta, protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	B		
Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

TALADRO	B	M	OBSERVACIONES
El mandril esta en buen estado.	B		Equipos Nuevos.
El cable electrico de conexión esta en buenas condiciones.	B		
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril (buen estado).	B		
El swich de encendido funciona correctamente.	B		
El enchufe se encuentra en buen estadoy con su cable a tierra.	B		
Cuanta con manilla de agarre.	B		
Las brocas se encuentran en buen estado.	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

MARTILLO DEMOLEDOR	B	M	OBSERVACIONES
Cable de alimentacion en buenestado.	B		Equipos Nuevos.
Enchufe en buen estado, sin cables salidos?	B		
La cascara se encuenta limpia y en buen estado?	B		
El seguro del cincel se encuentra operativo y en buenas condiciones.	B		
Interruptor de partida se encuentra operativo?	B		
Los Mangos o puños de agarre, se encuetran firmes y en buen estado?	B		
Los cinceles, se encuentran en buen estado?	B		
Verificar funcionamiento general (con el martillo energizado).	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

EXTENSIONES ELÉCTRICAS	B	M	OBSERVACIONES
Son confeccionadas con cordones de tres conductores (monofásicos, 220v).	B		Equipos Nuevos.
Su aislación está en buen estado (sin cortes,cables expuestos, etc.).	B		
Los enchufes macho y hembra son aprobados para servicio pesado del tipoindustrial.	B		
La conexión a enchufes macho y hembra tiene cables a la vista.	B		
Las cajas de enchufes múltiples están protegidas contra golpes.	B		
Las extensiones eléctricas son extendidas por vía área o de forma segura por el suelo.	B		
La extensión es encauchetada.	B		
La clavija no esta suelta y no esta sulfatada.	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

RECOMENDACIONES

EJECUTAR LAS INSPECCIONES CON LA FRECUENCIA INDICADA.

OPERAR EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE EJECUTAR LA INSPECCIÓN PRE USO.

OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE SI ESTÁ AUTORIZADO Y CAPACITADO

EN LA INSPECCIÓN MARQUE:	
B :	BUENO
M:	MALO

SI SE CONSTATA DE ALGUNA ANORMALIDAD INFORMAR DIRECTAMENTE A SUPERVISOR SST O JEFE INMEDIATO

Alexis Murcia
INSPECTORA

JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

	FORMATO INSPECCION DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS	MJHO -A- F. IHE
		Versión 01
		Fecha 18/02/2016

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	21-10-2024	HORA	10:00	LUGAR	C.D.I. Ana Cecilia Suarez.
RESPONSABLE	Santos Ramirez.	CARGO		Maestro de obra.	
PROYECTO	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia Suarez.	CONTRATO			

PULIDORA	B	M	OBSERVACIONES
			
Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco), Fijos , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta.	B		
Disco Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado.	B		
Mangos o puntos de apoyo, Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	B		
Disco cumple con las revoluciones de la pulidora.	B		Equipos Nuevos
Cuerpo de la pulidora Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras.	B		
Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	B		
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , conectadas y sin empalmes.	B		
Usa los EPI gafas de seguridad, casco , careta, protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	B		
Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

TALADRO	B	M	OBSERVACIONES
			
El mandril esta en buen estado.	B		
El cable electrico de conexión esta en buenas consiciones.	B		
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril (buen estado).	B		
El swich de encendido funciona correctamente.	B		Equipos Nuevos
El enchufe se encuentra en buen estadoy con su cable a tierra.	B		
Cuanta con manilla de agarre.	B		
Las brocas se encuentran en buen estado.	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

MARTILLO DEMOLEDOR	B	M	OBSERVACIONES
			
Cable de alimentacion en buenestado.	B		
Enchufe en buen estado, sin cables salidos?	B		
La cascara se encuenta limpia y en buen estado?	B		
El seguro del cincel se encuentra operativo y en buenas condiciones.	B		Equipos Nuevos
Interruptor de partida se encuentra operativo?	B		
Los Mangos o puños de agarre, se encuetran firmes y en buen estado?	B		
Los cinceles, se encuentran en buen estado?	B		
Verificar funcionamiento general (con el martillo energizado).	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

EXTENSIONES ELÉCTRICAS	B	M	OBSERVACIONES
			
Son confeccionadas con cordones de tres conductores (monofásicos, 220 v).	B		
Su aislación está en buen estado (sin cortes,cables expuestos, etc.).	B		
Los enchufes macho y hembra son aprobados para servicio pesado del tipoindustrial.	B		
La conexión a enchufes macho y hembra tiene cables a la vista.	B		Equipos Nuevos.
Las cajas de enchufes múltiples están protegidas contra golpes.	B		
Las extensiones eléctricas son extendidas por vía área o de forma segura por el suelo.	B		
La extensión es encauchetada.	B		
La clavija no esta suelta y no esta sulfatada.	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

RECOMENDACIONES

EJECUTAR LAS INSPECCIONES CON LA FRECUENCIA INDICADA.

OPERAR EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE EJECUTAR LA INSPECCIÓN PRE USO.

OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE SI ESTÁ AUTORIZADO Y CAPACITADO

EN LA INSPECCIÓN MARQUE:	
B :	BUENO
M:	MALO

SI SE CONSTATA DE ALGUNA ANORMALIDAD INFORMAR DIRECTAMENTE A SUPERVISOR SST O JEFE INMEDIATO

Santos Ramirez
INSPECCIONA. 1026267003

JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

	FORMATO INSPECCION DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS	MJNG -A- F. IHE
		Versión 0.1
		Fecha 18/02/2018

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	28-10-2024	HORA	7:00	LUGAR	C.D.I Ana Cecilia Suarez.
RESPONSABLE	Alexis Murcia.			CARGO	Oficial.
PROYECTO	Adecuaciones Ana Cecilia Suarez.			CONTRATO	

PULIDORA	B	M	OBSERVACIONES
			
Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco). Fijos , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta.	B		
Disco Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado.	B		
Mangos o puntos de apoyo, Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	B		Equipos Nuevos.
Disco cumple con las revoluciones de la pulidora.	B		
Cuerpo de la pulidora Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras.	B		
Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables electricos expuestos.	B		
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , conectadas y sin empalmes.	B		
Usa los EPI gafas de seguridad, casco , careta, protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	B		
Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

TALADRO	B	M	OBSERVACIONES
			
El mandril esta en buen estado.	B		
El cable electrico de conexión esta en buenas condiciones.	B		
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril (buen estado).	B		Equipos Nuevos.
El switch de encendido funciona correctamente.	B		
El enchufe se encuentra en buen estadoy con su cable a tierra.	B		
Cuanta con manilla de agarre.	B		
Las brocas se encuentran en buen estado.	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

MARTILLO DEMOLEDOR	B	M	OBSERVACIONES
			
Cable de alimentacion en buenestado.	B		
Enchufe en buen estado, sin cables salidos?	B		
La cascara se encuenta limpia y en buen estado?	B		
El seguro del cincel se encuentra operativo y en buenas condiciones.	B		Equipos Nuevos.
Interruptor de partida se encuentra operativo?	B		
Los Mangos o puños de agarre, se encuetran firmes y en buen estado?	B		
Los cinceles, se encuentran en buen estado?	B		
Verificar funcionamiento general (con el martillo energizado).	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

EXTENSIONES ELÉCTRICAS	B	M	OBSERVACIONES
			
Son confeccionadas con cordones de tres conductores (monofásicos, 220 v).	B		
Su aislación está en buen estado (sin cortes,cables expuestos, etc.).	B		
Los enchufes macho y hembra son aprobados para servicio pesado del tipoindustrial.	B		Equipos Nuevos.
La conexión a enchufes macho y hembra tiene cables a la vista.	B		
Las cajas de enchufes múltiples están protegidas contra golpes.	B		
Las extensiones eléctricas son extendidas por vía área o de forma segura por el suelo.	B		
La extensión es encauchetada.	B		
La clavija no esta suelta y no esta sulfatada.	B		
APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)	SI	✓	NO

RECOMENDACIONES

EJECUTAR LAS INSPECCIONES CON LA FRECUENCIA INDICADA.

OPERAR EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE EJECUTAR LA INSPECCIÓN PRE USO.

OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE SI ESTÁ AUTORIZADO Y CAPACITADO

EN LA INSPECCIÓN MARQUE:	
B:	BUENO
M:	MALO

SI SE CONSTATA DE ALGUNA ANORMALIDAD INFORMAR DIRECTAMENTE A SUPERVISOR SST O JEFE INMEDIATO

Alexis Murcia	
INSPECCIONA	JEFE DE AREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Edison Gonzalo martinez

CARGO: Aprendiz FECHA: 21 02 2021

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal (D) Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66%
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: (A) Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66%
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia (B) Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66%
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66%
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Usar y mantener bien los EPP	16.66%
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue (C) Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66%
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR | Ing. Jessa Jacinto.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MUHG – A – F E ! SG	FECHA 18/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 21 10 2021

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Eulogio Cuesta m

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: ayudante

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Botas, Capuchon, Gafas, Protector Respiratorio.

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Eulogio Cuesta Montes

Firma del Trabajador

59

Powered by CamScanner

	FORMATO DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONTRATO: N° 85003232024					MJHG -A- F.I.SST.C
	Proyecto	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia Suarez	Temas	Sistema de Gestión de Calidad		Fecha 15/01/2018
	Lugar	C.D.I Ana Cecilia Suarez				Versión 0.1
	Fecha	27-10-2024	Expositor	Cometh Caro		

N.º	Nombre completo	Documento	Cargo	Teléfono	Contratista	Firma
1	Heiner Duarte C.	1.006635701	Oficial	3124514600	C. Ventura	
2	Eulogio Gravitan	4208207	Obrero	3213650259	C. Ventura	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

OBSERVACIONES:	Se socializa con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica de ICBF, (Misión visión, normatividad interna, objetivos estratégicos, políticas, y SIGE), así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Brayan Alex Quintero Hurtado.

CARGO: Ayudante obra FECHA: 18-10-2024

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal D. Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: A. Positiva B. Sura C. Bolivar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia B. Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Acatar instrucciones de mis superiores.	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue C. Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100

FIRMA DE EVALUADOR

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F E I SG	FECHA 18/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 18-10-2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Barron ARLEX Quintero Hurtado.

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: AYUDANTE obra

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Casco, Gafas, Buso, Botas, Arnes, Guantes.

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Barron.

Firma del Trabajador

62

Powered by CamScanner

	FORMATO DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONTRATO: N° 85003232024					MJHG -A- F.I.SST.C
						Fecha
	Proyecto	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia Suarez.	Temas	Sistema de Gestión de Calidad		15/01/2018
	Lugar	C.D.I Ana Cecilia Suarez.				Versión
	Fecha	18 - 10 - 2024.	Expositor	Lineth Cerón		0.1

N.º	Nombre completo	Documento	Cargo	Teléfono	Contratista	Firma
1	Darlon Quintero.	1096236096.	Ayudante.	3506137013	C. Ventura.	Darlon.
2	Yalcimer Yonel Tumay	31853399.0.	Oficial.	3127851120	C. Ventura.	
3	Duvan Tumay Siguel	1.118.571442.	Ayudante.	3223394250	C. Ventura.	Duvan. Tumay
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

OBSERVACIONES:	Se socializa con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica de ICBF, (Misión visión, normatividad interna, objetivos estratégicos, políticas, y SIGE), así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Andreus Jesus Pacheco Betancourt

CARGO: obrero FECHA: 15 de octubre

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal X D. Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: X A. Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia X B. Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Cumplimiento de las políticas.	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue X C. Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR | Ing. Luisa Santana.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F E I SG	FECHA 18/02/2019
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 15 de octubre 25/24

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Andreus Jesus Padrón Betancourt

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: obrero

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Botas de Seguridad, Casco, Botas de Invierno

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Alexis Murcia

CARGO: Obrero FECHA: Oct. 15/24

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal X Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: X Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia X Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Acatar las normas de Seguridad.	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue X Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100

FIRMA DE EVALUADOR	Yc Sousa Santana.

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MIHG-A-F E I SG	FECHA 13/12/2013
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 15 020 2014

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Alexis Mejia

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: Oficial

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Arnes, Eslinga de Posicionamiento,

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Alexis Mejia
Firma del Trabajador

67

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Santos EDuarDo Ramirez.

CARGO: Contratista FECHA: 15 octubre 2024

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal (D). Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: (A). Positiva B. Sura C. Bolivar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia (B). Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: No llegar embragado al trabajo.	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue (C) Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100

FIRMA DE EVALUADOR	C/ Luisa Acosta

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F E I SG	FECHA 18/07/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 15 octubre 2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Junto Eduardo Ramirez.

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: contratista

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Arnes, Eslinga en Y, Botas, Casco,

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: ANDRÉS MAURICIO ROSERO Q.

CARGO: RESIDENTE DE OBRA FECHA: 15-OCT-24.

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal X. Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: X. Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia X. Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Trabajar bajo procedimientos de la empresa.	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue X. Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR	M/o Luis Santos.

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F. E. I. SG	FECHA 18/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: OCT - 15 - 2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: ANDRES MAURICIO ROSERO Q.

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: RESIDENTE DE OBRA.

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Guantes de Carnaza, Casco, Gafas, Botas.

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Ginneth Marinez Ceron Martinez.

CARGO: Supervisor SST **FECHA:** 15-10-2024

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal X. Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: X. Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia X. Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Aplicar los procedimientos de Seguridad	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue X. Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR	Mc Laura Serrano

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F E I SG	FECHA 18/02/2016
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 15 - 10 - 2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Gineth Patricia Cano L.

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: Supervisor SST

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Fosa, Bodas, Gafas, Guantes, Dotación de Seguridad

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

1.118.547.367

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	EVALUACION INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 18/02/2018
		VERSION: 01

NOMBRE: Jesus Orlando Vanegas

CARGO: Oficial de Obra FECHA: 15 octubre/2024

PREGUNTA	PUNTAJE
1. Cuáles son las directrices de consorcio ventura en seguridad y salud en el trabajo: A. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales B. Evitar daños a la propiedad C. Participación continua del personal X. Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores	16.66
2. La Aseguradora de Riegos Laborales es: X Positiva B. Sura C. Bolívar D. Ninguna de los anteriores	16.66
3. Es función de COPASST A. Atender en caso de emergencia X. Hacer seguimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo C. Reportar accidentes de trabajo D. Todas las anteriores	16.66
4. Responda falso o verdadero: El tiempo para reportar un accidente de trabajo es de 90 horas. (X) FALSO ( ) VERDADERO	16.66
5. Mencione una responsabilidad que usted como trabajador tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo: Aplicar las políticas de la empresa.	16.66
6. Que se debe hacer en caso de emergencia: A. Seguir trabajando B. Salga corriendo, evacue X Mantenga la calma, suspenda actividades, siga instrucciones de brigadistas D. Comunicar al jefe y seguir trabajando E. Todas las anteriores	16.66
TOTAL	100%

FIRMA DE EVALUADOR	Ing. Luisa Santana.

OBSERVACIONES _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	MACROPROCESO: ESTRATEGICO PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MJHG – A – F E I SG	FECHA 19/02/2018
	ACTA DE INDUCCIÓN SG-SST	VERSIÓN: 1		

FECHA: 15 octubre/2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Jesus Orlando Vanegas

CARGO O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE: Oficial de Obra

Los temas tratados en la inducción son los siguientes:

- Política integrada de y seguridad y salud en el trabajo, Objetivos de Seguridad y Salud de Trabajo, Generalidades del Sistema de Seguridad Social, Roles y Responsabilidades de SST, Valores de la empresa.
- Responsabilidades, funciones y composición de comités: COPASST, Comité de Convivencia.
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. Factores de Riesgo físicos
- Plan de emergencias (amenazas, ruta de evacuación, puntos de encuentro, sistema de alarma, brigadistas).
- Concepto de Accidente de Trabajo, Incidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Mecanismo de reporte de actos y condiciones inseguras y Reporte de condiciones de salud.
- Uso obligatorio de Elementos de Protección Personal.

Otros: Casco, Guantes, Gafas, Arnes,

Como trabajador o contratista de la empresa estoy comprometido a:

- Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal, requeridos para mi trabajo de acuerdo a las actividades y al área donde me desempeño.
- Así mismo, conozco la política de Sistemas Integrados de Gestión, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, los factores de Riesgos ocupacionales, el Reglamento de higiene y seguridad industrial y normas de seguridad generales, y me comprometo a cumplir a cabalidad los lineamientos dispuestos.

Firma del Trabajador

Powered by CamScanner

	FORMATO DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONTRATO: N° 85003232024					MJHG -A- F.I.SST.C
						Fecha
	Proyecto	Adecuaciones C.O.I Ana Cecilia Suarez.	Temas	Sistema de Gestión de Calidad		15/01/2018
	Lugar	C.O.I Ana Cecilia Suarez.				Versión
	Fecha	15-10-2024.	Expositor	Lineth Cerón		0.1

N.º	Nombre completo	Documento	Cargo	Teléfono	Contratista	Firma
1	Maria Luisa Santana.	49.658.352	Residente SISO	3115143353	Conserco Ventura	
2	Andres Mauricio Posera	74360018	R.D.O. obra.	3158979716.	C. Ventura.	
3	Alexis Murcia L.	1118070577.	Oficial.	3136355702	C. Ventura.	
4	Santos Eduardo. Ramirez.	1026267003	Maestro.	3224519501	C. Ventura.	Santos Eduardo
5	Andicus Pacheco.	76282688	Obrero.	3144312095	C. Ventura.	
6	Jesus Orlando Zarate S.	1176776322.	Oficial.	3202509423	C. Ventura.	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

OBSERVACIONES:	Se socializa con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica de ICBF, (Misión visión, normatividad interna, objetivos estratégicos, políticas, y SIGE), así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados

CONSORCIO VENTURA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: MJHG -A- F. IE
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS		Fecha: 18/02/2018 / Versión: 1
	ELABORÓ: Responsable -Coordinador(a) SGSST	Aprobó: Gerencia	Pág. 1 de 1

FECHA:	28 - 10 - 2024	LUGAR DEL PROYECTO:	C.O.I Ana Cecilia Suarez.
MARCA:	Escalera Simple de aluminio.	MODELO:	FE 4x3 A-BA.
TIPO DE ESCALERA:	Articulada. - Multipropocito. Al 150 K Bauker.		

C: CONFORME NC: NO CONFORME N.A: NO APLICA

ASPECTO A INSPECCIONAR	ESTANDAR	VALORACION C	N.C	N/A	OBSERVACIONES/ACCIONES A TOMAR
Estado de los largueros .	Sin vencimientos, sin fracturas	C			
Punteras de los largueros	En su lugar y sin roturas	C			
Zapatas antideslizantes	Debidamente ajustadas	C			
Ganchos traba peldaños	Con movimiento libre, sin roturas, sin dobleces	C			
Conjunto de remaches y piezas de ajuste	Bien ajustados, sin faltantes	C			
Guías superiores	Aseguradas, rectas (sin torceduras)	C			
Peldaños	Asegurados, sin fracturas, completos (sin faltantes)	C			
Limpieza general de la unidad	Libre de grasa, mugre o cualquier otro líquido o sustancia que pueda causar deslizamiento	C			
Prueba funcional	Apertura y cierre normal, buena estabilidad de la base y ajuste general de los peldaños	C			
Sitio de almacenamiento	Libre de humedad, sin obstaculizar el transito de personal, bien asegurada	C			

INSPECCIONADO POR:	Ginett Maritza Ceron M.		
NOMBRE RESPONSABLE: FIRMA:	Santos Eduardo	CARGO:	Oficial
NOMBRE JEFE INMEDIATO: FIRMA:	Andres Rosero G.	CARGO:	
OBSEVACIONES:			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: MJHG -A- F. IE
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS		Fecha: 18/02/2018 / Versión: 1
	ELABORÓ: Responsable -Coordinador(a) SGSST	Aprobó: Gerencia	Pág. 1 de 1

FECHA:	21-10-2024	LUGAR DEL PROYECTO:	C.D.I Ana Cecilia Suarez.
MARCA:	Escalera Simple de Aluminio.	MODELO:	FE 4X3 A-BA.
TIPO DE ESCALERA:	Articulada - Multiproposito. Al 150K Bauker		

C: CONFORME NC: NO CONFORME N.A: NO APLICA

ASPECTO A INSPECCIONAR	ESTANDAR	VALORACION			OBSERVACIONES/ACCIONES A TOMAR
		C	N.C	N/A	
Estado de los largueros	Sin vencimientos, sin fracturas	C			
Punteras de los largueros	En su lugar y sin roturas	C			
Zapatas antideslizantes	Debidamente ajustadas	C			
Ganchos traba peldaños	Con movimiento libre, sin roturas, sin dobleces	C			
Conjunto de remaches y piezas de ajuste	Bien ajustados, sin faltantes	C			
Guías superiores	Aseguradas, rectas (sin torceduras)	C			
Peldaños	Asegurados, sin fracturas, completos (sin faltantes)	C			
Limpieza general de la unidad	Libre de grasa, mugre o cualquier otro liquido o sustancia que pueda causar deslizamiento	C			
Prueba funcional	Apertura y cierre normal, buena estabilidad de la base y ajuste general de los peldaños	C			
Sitio de almacenamiento	Libre de humedad, sin obstaculizar el transito de personal, bien asegurada	C			

INSPECCIONADO POR:	Cineth Maritza Ceron M.		
NOMBRE RESPONSABLE: FIRMA:	Santos Eduardo	CARGO:	Oficial
NOMBRE JEFE INMEDIATO: FIRMA:	Andres Rosero G	CARGO:	Jefe
OBSEVACIONES:			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MARTILLO DEMOLEDOR

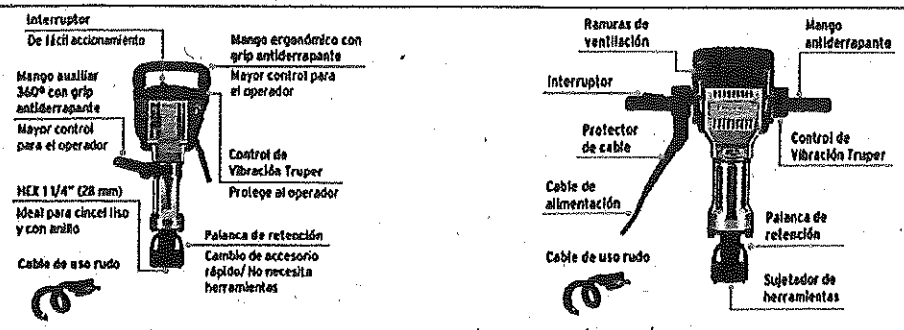
MJHG –A- I.P.MD

12/04/2024

PROYECTO:	Adecuaciones C.O.I Ana Cecilia.	UBICACIÓN:	C.O.I Ana Cecilia Sucres - Tupac
PROVEEDOR:	Homecenter	SERIE:	070240 110 DIT 45150084
ACTIVIDAD:	Desmonte de Concreto.	MARCA:	ELITE Keep Working
SEMANA DEL:	28 - 10 - 2024 AL	02 - 11 - 2024	

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	B		B		B		B		B		B			
Estado del interruptor	B		B		B		B		B		B			
Estado del protector del cable	B		B		B		B		B		B			
Estado de la palanca de retención	B		B		B		B		B		B			
Estado del mango antiderrapante	B		B		B		B		B		B			
Estado del mango auxiliar	B		B		B		B		B		B			
Estado del sujetador de herramientas	B		B		B		B		B		B			
Estado del cable de uso rudo	B		B		B		B		B		B			
Estado del cable de alimentación	B		B		B		B		B		B			
Condiciones de orden y aseo	B		B		B		B		B		B			

IMAGEN



INSPECCIONADO POR:	Santos Eduardo Ramirez.
FIRMA DEL TRABAJADOR	Santos Eduardo
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	

OBSERVACIÓN: El operador debe contar con proteccion auditiva de inserción (Copa)

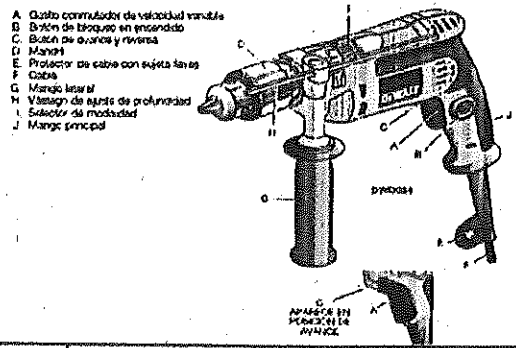
Powered by CamScanner

CONSTRUCCIÓN VENTURA	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR**	VERSIÓN 02 MJHG –A- I.P.TP 12/04/2024

PROYECTO:	Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia S.	UBICACION:	E.D.I Ana Cecilia Suarez.
PROVEEDOR:	Homecenter	SERIE:	3611BAQ.06.1. - 68H2-240
ACTIVIDAD:	Desmonte de Granito.	MARCA:	Bosch.
SEMANA DEL:	28-10-2024 AL	02-11-2024	

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	B		B		B		B		B		B			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	B		B		B		B		B		B			
Estado de instalación de la broca (Insertación)	B		B		B		B		B		B			
Boton de bloqueo en encendido	B		B		B		B		B		B			
Estado del gatillo conmutador de velocidad variable	B		B		B		B		B		B			
Estado del mandril	B		B		B		B		B		B			
Estado del mango principal, y lateral	B		B		B		B		B		B			
Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500 - 15000)	B		B		B		B		B		B			
Estado del cuerpo, brocas y carcasa	B		B		B		B		B		B			
Estado general del taladro (Fisuras, roturas, aseo,entre otros)	B		B		B		B		B		B			

IMAGEN



INSPECCIONADO POR:	Alexis Murcia
FIRMA DEL TRABAJADOR	Alexis Murcia
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	

OBSERVACIÓN: El operador debe cuentar con proteccion auditiva de inserción (Copa)

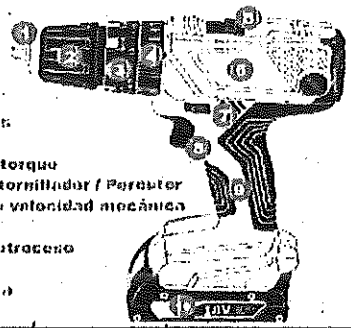
Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO INALAMBRICO	VERSIÓN 02
		MJHG –A- I.P.TI
		12/04/2024

PROYECTO:	Adecuaciones C.O.I. Ana Cecilia.	UBICACION:	I.O.I Ana Cecilia Suarez.
PROVEEDOR:	Homecenter.	SERIE:	F-013-01-114283
ACTIVIDAD:	Atornillar Maya.	MARCA:	Black + DECKER.
SEMANA DEL:	28-10-2024 AL	02-11-2024	

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	B		B		B		B		B		B			
Estado del taladro, atornillador, y percutor	B		B		B		B		B		B			
Estado del portabrocas	B		B		B		B		B		B			
Estado del selector de velocidad mecanica	B		B		B		B		B		B			
Estado del gatillo	B		B		B		B		B		B			
Estado del mandril	B		B		B		B		B		B			
Estado del control de torque	B		B		B		B		B		B			
Estado del motor	B		B		B		B		B		B			
Estado del empuñadura, brocas y carcasa	B		B		B		B		B		B			
Estado de la bateria	B		B		B		B		B		B			
Estado general del taladro (Fisuras, roturas, aseo,entre otros)	B		B		B		B		B		B			

IMAGEN



INSPECCIONADO POR:	Santos Eduardo Ramirez.
FIRMA DEL TRABAJADOR	Santos Eduardo
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Sineth Patricia Cerón M.

OBSERVACIÓN:

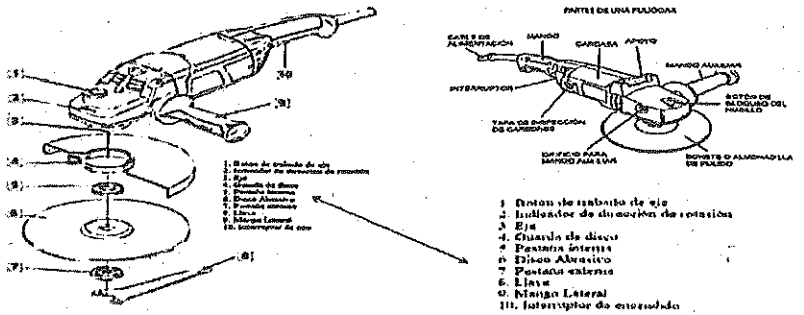
Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS	VERSIÓN 02
		MJHG –A- I.P.P
		12/04/2024

PROYECTO:	Adecuaciones C.O.I Ana Cecilia S.		UBICACION:	C.O.I Ana Cecilia Suarez	
PROVEEDOR:	Homecenter		SERIE:	AG-635 - 11OU2308143B	
ACTIVIDAD:	Corte de ladrillo		MARCA:	WORKSITE	
SEMANA DEL:	28-10-2024	AL: 02	MES:	Noviembre	Del 2024

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	B		B		B		B		B		B			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	B		B		B		B		B		B			
Estado del accesorio portadiscos	B		B		B		B		B		B			
Estado del mango, cuerpo, y carcasa	B		B		B		B		B		B			
Estado de cubierta de disco	B		B		B		B		B		B			
Estado general de la guía y la guarda	B		B		B		B		B		B			
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	B		B		B		B		B		B			
Condiciones de orden y aseo	B		B		B		B		B		B			

IMAGEN



INSPECCIONADO POR:	Gineth Maritza Cerón R.
FIRMA DEL TRABAJADOR	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	
OBSERVACIONES:	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE HERRAMIENTAS POR TRABAJADOR

VERSIÓN 01
MJNG-A-F. 2NM
10/03/2018

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Santos Eduardo Pantoz. PROYECTO: Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia Suarez.

LUGAR: C.D.I Ana Cecilia Suarez. SEMANA DEL: 28 / 10 / 2024 AL 02 / 11 / 2025

BUENO: La herramienta es adecuada y se encuentra apta y segura para la labor

MALO: La herramienta es insegura y puede generar un incidente, accidente o pérdida material (No se debe utilizar)

NO APLICA N/A: El trabajador no utiliza la herramienta / La herramienta no aplica el item de pregunta/ (Colocar en observaciones si el trabajador si la utiliza pero no cuenta con la herramienta)

CLASE	HERRAMIENTAS	CONDICION A INSPECCIONAR: Empalmes en buen estado de funcionamiento	Cables y conexiones aislados adecuadamente	Conector hembra/macho necesario	Elementos de protección	Aislamiento de partes conductoras de electricidad	Libres de suciedad, grasa o material que dificulte su manipulación	CANTIDAD	L B	L M	L N/A	M B	M M	M N/A	M B	M M	M N/A	J B	J M	J N/A	V B	V M	V N/A	S B	S M	S N/A	D B	D M	D N/A
SUJECIÓN	Alicates	13				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pinzas																												
	Cortafrio																												
	Pelacables																												
	Mordaza - Hombresolo																												
	Sunchadora																												
FIJACIÓN	Llaves fijas																												
	Llaves bristol																												
	Atornillador Tester																												
	Atornillador de Palo																												
	Atornillador de Estrella																												
	Remachadora																												
	Juego de Rache con Copas																												
CORTE	Pulidora de Conexión	13				B	B	B	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pulidora Inalambrica																												
	Bisturí																												
	Tijeras de Lamina																												
	Corta Tubo																												
	Cizallas																												
CORTE ASERRADO	Segueta																												
	Serrucho para Drywall																												
ABRIR HUECOS Y DISCOS	Broca Tugsteno																												
	Broca Lamina																												
	Broca Pasarauro																												
	Disco de Corte para Metal																												
	Disco Diamantado																												
	Copa Sierra																												
GOLPE	Martillo	12				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Puntero	12				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Maceta	12				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Martillo Demoledor	13				A	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pala	12				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pica	13				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Barra	13				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LIMAR	Limas	13				B	B		✓																				
MEDICIÓN	Rexómetro																												
	Decómetro																												
	Odómetro																												
	Medidor Laser																												
GIRATORIA	Taladro Lamina	12				B	B		✓			✓						✓			✓			✓					
	Taladro Percutor	13				B	B		✓			✓			✓			✓			✓								
	Taladro Inalámbrico	13				B	B		✓			✓																	
	Atornillador de Impacto Inalámbrico																												
MEDICIÓN ELÉCTRICA	Multimetro																												
	Detector MT (MEDIA TENSIÓN)																												
	Atornillador Tester																												
	Pinza Voltiamperimétrica																												
OTRAS HERRAMIENTAS	Palustre	13				B	B		✓			✓			✓			✓			✓								
	Espatula	13				B	B		✓			✓			✓			✓			✓								
	Boquilla																												
	Cilindro de Gas																												
	Soplador																												
	Pistola de Calor																												
	Marquillador																												
	Tripode																												
	Terraja																												
	Doble tubos																												
	Nivel Laser																												
	Vaides	13				B	D		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Nivel de Gota Fija																												
	Probador de UTP - Generador de Tono																												
	Grata																												
	Cazaefilla																												
	Maleta Soldadura Exotérmica																												

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR: (La inspección se realiza en campo por la persona encargada y todo la herramienta inspeccionada con las que realiza sus actividades son seguras). Santos | Santos | Santos | Santos | Santos | Santos

FIRMA DIARIA INSPECCIONADO POR (HSE/COORDINADOR/SUPERVISOR/JEFE):

REPORTADO A:

OBSERVACIONES: (Use reverso para ampliación):

Powered by CamScanner

CONSORCIO [illegible]

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE HERRAMIENTAS POR TRABAJADOR

VERSIÓN 07

MJHG-A-F. 1MM

10/03/2018

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alexis Florian

LUGAR: CAT Am Cecilia Suarez

PROYECTO: Adecuaciones C.D.I Ana Cecilia Suarez.

SEMANA DEL: 28 / 10 / 2024 AL 02 / 11 / 2024

BUENO: La herramienta es adecuada y se encuentra apta y segura para la labor

MALO: La herramienta es insegura y puede generar un incidente, accidente o pérdida material (No se debe utilizar)

NO APLICA N/A: El trabajador no utiliza la herramienta / La herramienta no aplica el ítem de pregunta/ (Colocar en observaciones si el trabajador si la utiliza pero no cuenta con la herramienta)

CLASE	HERRAMIENTAS	CONDICIÓN A INSPECCIONAR						CANTIDAD	L			M			M			J			V			S			D		
		¿Aparatos en buen estado de funcionamiento?	¿Cables y conectores sin roturas o fallas evidentes?	¿Cubierta y mordazas en buen estado?	¿Guarda de protección?	¿Almacenada de forma adecuada para el trabajo?	¿Libre de suciedad, grasa o sustancias deslizantes?		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
SUJECIÓN	Alicates	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pinzas																												
	Cortafrío																												
	Pelacables																												
	Mordaza - Hombresolo																												
	Sunchadora																												
FIJACIÓN	Llaves fijas																												
	Llaves bristol																												
	Atornillador Tester																												
	Atornillador de Pala																												
	Atornillador de Estrella																												
	Remachadora																												
	Juego de Roche con Copas																												
CORTE	Pulidora de Conexión	B	B		B	B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pulidora Inalámbrica																												
	Bistuí	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tijeras de Lamina																												
	Corta Tubo	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cizallas																												
CORTE ASERRADO	Segueta																												
	Serrucho para Drywall																												
ABRIR HUECOS Y DISCOS	Broca Tugsteno																												
	Broca Lamina																												
	Broca Pasamuro																												
	Disco de Corte para Metal																												
	Disco Diamantado																												
	Copa Sierra																												
GOLPE	Martillo	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Puntero	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Maceta	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Martillo Demoledor	B	B			B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pala	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pica	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Barra	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LIMAR	Limas											✓												✓					
MEDICIÓN	Flexómetro																												
	Decámetro																												
	Odómetro																												
	Medidor Laser																												
GIRATORIA	Taladro Lamina																												
	Taladro Percutor	B	B			B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Taladro Inalámbrico	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Atornillador de Impacto Inalámbrico																												
MEDICIÓN ELÉCTRICA	Multímetro																												
	Detector MT (MEDIA TENSIÓN)																												
	Atornillador Tester																												
	Pinza Voltiamperimétrica																												
OTRAS HERRAMIENTAS	Palustre	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Espatula	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Boquilla																												
	Cilindro de Gas																												
	Soplador																												
	Pistola de Calor																												
	Maquilladora																												
	Trípode																												
	Tarraja																												
	Dobla Tubos																												
	Nivel Laser																												
	Valdes	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Nivel de Gota Fija																												
	Probador de UTP - Generador de Tono																												
	Grata																												
	Cametilla																												
	Maleta Soldadura Exotérmica																												

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR: (La inspección se realiza en compo por la persona encargada y todas la herramienta inspeccionada con la que realiza mis actividades son seguras).

FIRMA DIARIA INSPECCIONADO POR (HSE/COORDINADOR/SUPERVISOR/ASE):

REPORTADO A:

OBSERVACIONES: (No validó para inventario):

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE HERRAMIENTAS POR TRABAJADOR

VERSIÓN 05
FORM-A-F. IHM
10/03/2018

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alexis Pombo Florez. | PROYECTO: CDI Ana Cecilia Suarez.
LUGAR: CDI Ana Cecilia Suarez. | SEMANA DEL: 21 / 10 / 2024 AL 26 / 10 / 2024.

BUENO: La herramienta es adecuada y se encuentra aptа y segura para la labor
MALO: La herramienta es insegura y puede generar un incidente, accidente o pérdida material (No se debe utilizar)
NO APLICA N/A: El trabajador no utiliza la herramienta / La herramienta no aplica el ítem de pregunta/ (Colocar en observaciones si el trabajador si la utiliza pero no cuenta con la herramienta)

CLASE	HERRAMIENTAS	CONDICIÓN A INSPECCIONAR						CANTIDAD	L			M			M			J			V			S			D		
		Inspección en buen estado de funcionamiento	El cable y conexión en buen estado	¿Cuenta con todos los protectores?	¿Cuenta con todos los guardas de protección?	¿Funciona correctamente?	¿Cuenta con el elemento de protección personal y/o material para su correcta operación?		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
PERCUSIÓN	Alicates	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pinza																												
	Cortafrío																												
	Destornillador																												
	Martillo - Remachador																												
	Sacabocados																												
FIJACIÓN	Llaves fijas																												
	Llaves Ajustables																												
	Atornillador Tester																												
	Atornillador de Pala																												
	Atornillador de Estrella																												
	Remachadora																												
	Juego de Dados con Copas																												
CORTE	Pulidora de Concreto	B	B		B	B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pulidora Inalámbrica																												
	Bisturí	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tijeras de Lamina																												
	Corta Tubo	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cizallas																												
CORTE ABRASIVO	Segueta																												
	Serrucho para Drywall																												
ABRA HUECOS Y DISCOS	Broca Tungsteno																												
	Broca Lamina																												
	Broca Pinceladas																												
	Disco de Corte para Metal																												
	Disco Diamantado					B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Copa Sierra																												
GOLPE	Martillo	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Puntero	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Macho	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Martillo Demoledor																												
	Pala	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pica																												
	Pisón	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LIJADO	Lima																												
MEDICIÓN	Flexómetro								✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Decámetro																												
	Odómetro																												
	Medidor Laser								✓			✓			✓			✓												
CIRATOSIA	Taladro Lamina																												
	Taladro Percutor	B	B			B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Taladro Inalámbrico	B	B			B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Atornillador de Impacto Inalámbrico																												
MEDICIÓN ELÉCTRICA	Multímetro																												
	Detector MT (MEDIA TENSIÓN)																												
	Atornillador Tester																												
	Pinza Voltiamperimetrica																												
OTRAS HERRAMIENTAS	Palustre	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Espatula	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Boquilla																												
	Cilindro de Gas																												
	Sopladora																												
	Pistola de Calor																												
	Marquetadora																												
	Trípode																												
	Tenaja																												
	Doble Tubos																												
	Nivel Laser	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Valdes	B				B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Nivel de Gota Fija																												
	Probador de UTP - Generador de Tono																												
	Grata																												
	Camilla																												
	Martillo Soldadura Exotérmica																												

FIRMA BUENA DEL TRABAJADOR: (La inspección se realiza en campo por la persona encargada y todo lo relacionado inspeccionado con el que realiza la actividad sea seguro). — Alexis

FIRMA BUENA INSPECCIONADO POR (HSE/COORDINADOR/SUPERVISOR/JEFE: — Alexis

REPORTADO A:

OBSERVACIONES: (No valido para devengado):

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE HERRAMIENTAS POR TRABAJADOR

VERSIÓN 01
MJHG-A-F. IHM
10/03/2018

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Santos Eduardo Pratt
PROYECTO: adecuaciones C.D. Alm Cec: Lic. Suarez
LUGAR: C.D. Alm. Cecilio Suarez
SEMANA DEL: 21 / 10 / 2024 AL 26 / 10 / 2024

BUENO: La herramienta se encuentra en buen estado y se encuentra apta y segura para la labor
MALO: La herramienta es insegura y puede generar un incidente, accidente o pérdida material (No se debe utilizar)

NO APLICA N/A: El trabajador no utiliza la herramienta / La herramienta no aplica al ítem de pregunta/ (Colocar en observaciones si el trabajador la utiliza pero no cuenta con la herramienta)

CLASE	HERRAMIENTAS	CONDICIÓN A INSPECCIONAR						CANTIDAD	L			M			M			J			V			S			D		
									B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
PERCUSIÓN	Martillo	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pisón	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Combinado	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Demoledor																												
	Rompedora - Inalámbrico																												
	Cincel Industrial																												
FIJACIÓN	Dotación Fija	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extensión Fija																												
	Alambrador y Tenaza																												
	Alambrador de Pistola																												
	Alambrador de Estrella																												
	Remache Industrial																												
	Juego de Remaches con Copete																												
CORTE	Pistola de Cemento	B	B	B	B	B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pistola Inalambrico																												
	Rabo	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tijeras de Lamina																												
	Corta Tubo																												
	Cizalla																												
CORTE ASERRADO	Serrucho	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Serrucho para Drywall																												
ABRASIVOS Y DISCOS	Pinza Tuguleno																												
	Pinza Lamina																												
	Pinza Pavimento																												
	Disco de Corte para Metal																												
	Disco Diamantado																												
	Copa Seca																												
GOLPE	Martillo	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Puntero	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Marcela	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Martillo Demoledor	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pala	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Pica	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Barra	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LIMAR	Lima																												
MEDICIÓN	Flexometro	B	B	B																									
	Decametro	B	B	B																									
	Odometro																												
	Medidor Laser																												
PERFORACIÓN	Taladro Lamina																												
	Taladro Percutor	B	B	B		B	B		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Taladro Inalámbrico																												
	Atornillador de Impacto Inalambrico																												
MEDICIÓN ELÉCTRICA	Multimetro																												
	Detector NCT (MEDIA TENSIÓN)																												
	Atornillador Tester																												
	Prueba Voltaje-permanente																												
OTRAS HERRAMIENTAS	Pasador	B	B	B		B	B	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Escalera	B	B	B		B	B	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Maceta																												
	Cincero de Gas																												
	Sopladora																												
	Pistola de Calor																												
	Manguera																												
	Tricodo																												
	Tarraja																												
	Dobla tubos																												
	Nivel Laser																												
	Vaiden	B	B	B		B	B	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Nivel de Gota Eje																												
	Probador de UTP - Generador de Tono																												
	Grapa																												
	Cuerito																												
	Metal Soldadura Exotermica																												

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR: (La inspección se realizará siempre con la persona encargada y todo la herramienta inspeccionada con las que realiza mis actividades del día)

	L	M	M	J	V	S	D
	Santos	Santos	Santos	Santos	Santos	Santos	
FIRMA DIARIA RESPONSABLE POR (SST/COORDINADOR/SUPERVISOR/OTRO)							

REPORTADO A: Andres Mauricio Russo Gonzalez

OBSERVACIONES: (Uso interno para inventario)

Powered by CamScanner

CONSORCIO VENTURA

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

MJOH-A-F.PTC
FECHA: 25/02/2019
VERSIÓN: 0.1

1 Generalidades

		DÍA (dd)	MES (mm)	AÑO (aa)
FECHA DE INICIO:		28	octubre	2024
PERMISO VÁLIDO HASTA:		01	noviembre	2024

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Ventura.
Nº CONTRATO: 8500323202 4
ÁREA O LUGAR: C.D.A. Ana Cecilia Sodiez.
Nº PERSONAS EJECUTORAS: 8
ACTIVIDAD A REALIZAR: Desmonte de carcamo
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Martillo demoledor, Pul. 3pies.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			✓
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y evaluado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en maquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			✓
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			✓
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalizacion y los acoples estan herramentalmente sellados?			✓
¿Los cilindros se encuentran en posicion vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estander de identificacion (Nombre del producto y rotulacion NFPA o UN)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de gases, valvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energia electrica o gas?			✓

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, manga, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Las puestas a tierra estan habilitadas e instaladas.			✓
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			✓

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud medica ocupacional de cada trabajador		N/A
Ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		N/A

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condicion del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [✓]
2. Por la condicion del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [✓]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinadas por el líder ejecutante) Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [✓]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [✓]
¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) Protección Auditiva.

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y las demas controles para mitigar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demas controles para mitigar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
28-10-2024	28/10/2024-02-11-24	[signature]	[signature] Victor Manuel Santos Eduardo

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [✓] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Santos Eduardo
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- [✓] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

[signature]
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa): 02-11-2024
HORA: (am - pm): 12:30 PM

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Santos Eduardo Ramirez Figueroa	1026267003	38840
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	23/03/1989
Direccion:	yopal		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70381	Masculino	35	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	17/10/2024 09:35:50

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPITAD SALUD	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	CONTRATISTA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[3] - Medio Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	* APTO *
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL -TRABAJO EN ALTURAS. CUADRO HEMATICO, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Tue Nov 2024 11/05/24 09:35:39

GONZALO AGUIRRE / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

5/11/2024 10:26:50

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Oct 2024 10/17/24 09:34:24

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.026.267.003**

RAMIREZ FIGUEROA

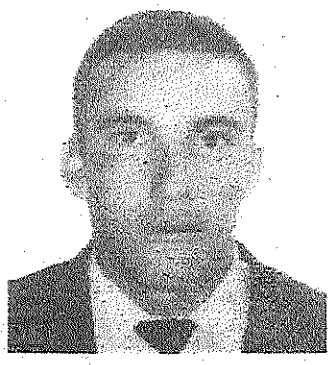
APELLIDOS

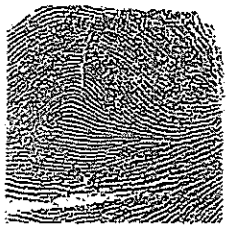
SANTOS EDUARDO

NOMBRES

Santos Eduardo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1989**

VILLAGOMEZ
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-ENE-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01036125-M-1026267003-20180906 0062523685A 1 9905627071

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	191	12/10/2024	CC 1026267003	RAMIREZ FIGUEROA SANTOS	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.

930AB069EEB67A9E1528F5F099455E94 Certificado impreso el día 10/11/2024 9:11:31 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

SANTOS EDUARDO
RAMIREZ FIGUEROA
1026267003

CONSORCIO VENTURA
901550907

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ FIGUEROA SANTOS EDUARDO** identificado(a) con **CC** número **1.026.267.003** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024-1022-6321

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud epss
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	11 10 2024

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
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [N]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [N] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ramirez	Figueroa	Santos	Eduardo

7. Tipo documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1076267003	Femenino [ ] Masculino [X]	23 03 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
Positiva	Porvenir	1300.000

18. Residencia				
Dirección: Cr 83 N° 23-45 Sur	Teléfono: 3229260698	Correo electrónico: santosramirez@gmail.com		
Municipio/Distrito: Bogotá	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: Bosa	Departamento: Bogotá	

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 completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

24. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

11-10-2024

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

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		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Ventura	NIT	901550907	

39. Ubicación				
Dirección: Cr 54 N° 153-75 T02	Teléfono: 3105527676	Correo electrónico:	Municipio/Distrito: Bogotá	Departamento: Bogotá

Versión Supersalud

93

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **SANTOS EDUARDO RAMIREZ FIGUEROA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1026267003** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-15

Codigo radicacion:2024-10-24-ez7vCX93j-afi

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., diciembre 4 de 2024

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que SANTOS EDUARDO RAMIREZ FIGUEROA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1026267003, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: JRD CONSULTORES SAS
ENTRENADOR: DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: JRD CONSULTORES SAS
EMPLEADOR: CONSORCIO VENTURA
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA
SECTOR ECONÓMICO: SECTOR DE LA CONSTRUCCI?N
FECHAS DE FORMACIÓN: 15/10/2024 a 15/10/2024
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día diciembre 4 de 2024

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 196	16/10/2024	PT 5105802	PACHECO BETANCOURT ANDREUS	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.

MS_4_1_3_FR15_v_04

Cordial saludo,

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

674A0B146B9284CF1CBC853EF2C9AE41 Certificado impreso el día 10/15/2024 12:53:34 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

ANDREUS JESUS
PACHECO BETANCOURT
5105802

CONSORCIO VENTURA
901550907

POSITIVA

Gmail

andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 5105802 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com>
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

25 de octubre de 2024, 8:56 a.m.

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

—— Forwarded Message ——
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 07:55:33 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 5105802 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **ANDREUS JESUS PACHECO BETANCUORT** identificado con cédula de ciudadanía No. **5105802** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-16

Codigo radicacion:2024-10-24-GGkBUgApM-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5105802

PACHECO BETANCOURT
APELLIDOS

ANDREUS JESUS
NOMBRES

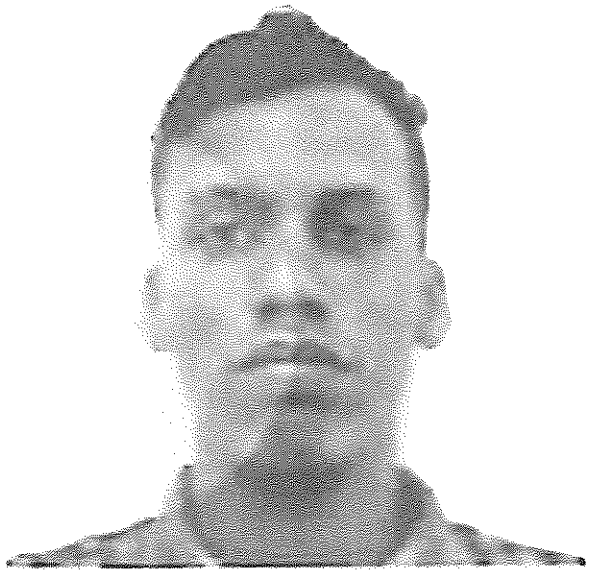
VEN M
NACIONALIDAD SEXO

26282688
DNI N°.

28-12-1995
FECHA DE NACIMIENTO

08-06-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

Andreus Pacheco
FIRMA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

CLICK PARA BORRAR TODO

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

15-10-2024

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

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

CONTRIBUTIVO [ ] SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Pacheco	Betancourt	Andreus	Jesus

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO
PPT	5105802	M [ ] F [X]

SEXO DE IDENTIFICACIÓN	10. FECHA NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD
F [ ] M [ ] NB [ ]	28 / 12 / 1995		Colombia

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
Yopal	Casanare	Urbano	3158908130

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
7214084		andreuspacheco@gmail.com		

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD INDÍGENA	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISBÉN NIVEL	SISBÉN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1											
2											
3											
4											
5											

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Consorcio Ventura	NIT	901550907		Empleador

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA	URBANA	RURAL	COMPLEMENTO DIRECCIÓN		
cr 54 N°153-75	X		Bogotá	Bogotá	

			FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
3105587676	7279084		16 / 10 / 2024			1300000

VIGILADO Supersalud

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Andreus Pacheco	



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6

Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jesus Orlando Vanegas Velasquez	1116776322	38839
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	02/03/1991
Direccion:	BERRIO CIRUMA 2 MANZ M CASA 44		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70380	Masculino	33	Años	Casado	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	17/10/2024 08:47:01

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	N/A	**Cargo:**	OFICIAL DE CONSTRUCCION
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable. Dieta baja en harinas y grasas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Oct 3024 10/04/24 08:24:25

GONZALO AGUIRRE / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

17/10/2024 10:43:44

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Oct 2024 10/17/24 08:46:12

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.776.322**

VANEGAS VELASQUEZ

APELLIDOS

JESUS ORLANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1991**

ARAUCA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-MAR-2009 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4600100-00159405-M-1116776322-20090616 0012554148A 2 30896094

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	195	16/10/2024	CC 1116776322	VANEGAS VELASQUEZ JESUS	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.

AMS_4_1_3_FRIS_v_04

Cordial saludo,

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

674A0B146B9284CF1CBC853EF2C9AE41 Certificado impreso el día 10/15/2024 12:50:03 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

JESUS ORLANDO
VANEGAS VELASQUEZ
1116776322

CONSORCIO VENTURA
901550907

105

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

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

FECHA 15-10-2024

CODIGO ASESOR Y/O PROMOTOR N0076

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS															
PRIMER APELLIDO	Vanegas		SEGUNDO APELLIDO	Vasquez			PRIMER NOMBRE	Jesus			SEGUNDO NOMBRE	Orlando			
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	cc		8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1116776322							9. SEXO BIOLÓGICO		V		
SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	M	T	ES	10. FECHA NACIMIENTO	02	03	1991	PAÍS DE NACIMIENTO	Colombia			11. NACIONALIDAD	Colombia	

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
Yopal	Casanare	Urbano	3115908430

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
7219084		Jesusvanegas@gmail.com		

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Consorcio Ventura	Nit	901550907		Empleador

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	URBANA	RURAL							
cr 54	#	153	75	To2 502		Bogota	Bogota
DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	EXT.	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
Venturaconsorcio@gmail.com	3105587176							Ayudante	Empleado	1300000

vigilado Supersalud

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Jesus Vanegas	

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:

JESUS ORLANDO VANEGAS VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.776.322**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Gmail

andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 1116776322 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com>
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

25 de octubre de 2024, 8:56 a.m.

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

—— Forwarded Message ——
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 07:47:48 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 1116776322 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **JESUS ORLANDO VANEGAS VELASQUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116776322** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-16

Codigo radicacion:2024-10-24-nggtYR9ng-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 dias del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

105



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Alexis Murcia Romero	1118070597	38837
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	03/02/1990
Direccion:	CALLE 58 a # 4 OESTE 42		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70378	Masculino	34	Años	Casado	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	17/10/2024 08:27:43

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	FAMISANAR	**A.R.L.:**	N/A	**Cargo:**	OFICIAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable. Dieta baja en harinas y grasas

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Oct 2024 18/04/24 08:24:25

GONZALO AGUIRRE / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

17/10/2024 10:22:23

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

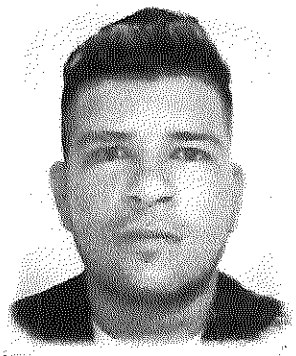
Thu Oct 2024 10/17/24 08:26:33

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA



1.118.070.597

MURCIA ROMERO

ALEXIS

COL M

03 FEB 1990

VALPARAISO CAQUETA

16 MAYO 2008 PUERTO SALGAR

08 ABR 2034

Powered by CamScanner

CO

043246845

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL043246845015202<<<<<<<<<<
9002030M3404089COL1118070597<3
MURCIA<ROMERO<<ALEXIS<<<<<<<<<

110

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 194	16/10/2024	CC 1118070597	MURCIA ROMERO ALEXIS	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.

674A0B146B9284CF1CBC853EF2C9AE41 Certificado impreso el día 10/15/2024 12:49:08 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

ALEXIS
MURCIA ROMERO
1118070597

CONSORCIO VENTURA
901550907

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

porvenir
sólo hay uno

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:

ALEXIS MURCIA ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.070.597**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT:

Fecha de Radicación: 15 10 2024

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 B. Reporte de Novedades X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia • Beneficiario o afiliado adicional X B. Corporativa C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	A. Cotizante X B. Cabeza de Hogar C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Murcia	Romero	Alexis	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino / Masculino X	10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
CC	1118070597		03 02 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección de residencia	Municipio de residencia	Zona: Urbana X / Rural	Teléfono fijo	Departamento de residencia
1300.000	Cr 52 Nº 31-34	Bucaramanga		Centro	Santander

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 del 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: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01			
02			
03			
04			
05			

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01					
02					
03					
04					
05					

31. Discapacidad: Tipo F / M / A / Condición T / P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo o de contacto	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01					
02					
03					
04					
05					

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)
01	
02	
03	
04	
05	

15-10-2024

Famisanar

2300

Cajasan

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Ventura	NIT	901550967	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono fijo	Departamento	Municipio
Cr 54 Nº 153-75 T02	3105587676	Bogotá	Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código: ☐ 6. Reincorporación a la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o ocupación de cotizantes 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. Novedad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 18. Retiro 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 del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	42. Fecha novedad: D D M M A A A A
				16 10 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 acrediten la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no información 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

Alexis Murcia

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad: CN ☐ MS ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Cantidad: ☐ 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 orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del 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: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de realización: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: 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	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

VERSIÓN SUPERSALUD

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.

Ecodoma S.A.

- ORIGINAL ÚNICA -

Gmail

andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 1118070597 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com> 25 de octubre de 2024, 8:56 a.m.
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

----- Forwarded Message -----
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 07:42:41 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 1118070597 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **ALEXIS MURCIA ROMERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1118070597** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-16

Codigo radicacion:2024-10-24-eGDchAQ6F-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Bairon Arlex Quintero Ahumada	1096236096	38918
Empresa:	CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	17/05/1995
Direccion:	yopal		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70581	Masculino	29	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	23/10/2024 10:10:10

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	OBRERO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Sat Oct 2024 10/19/24 08:45:49

GONZALO AGUIRRE / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

23/10/2024 10:22:44

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Oct 2024 10/23/24 10:09:59

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

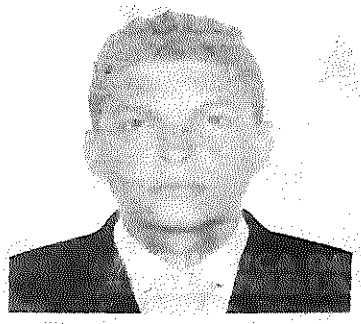
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

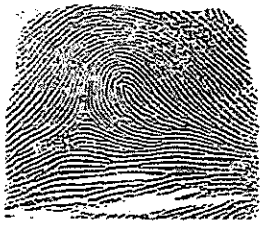
1.096.236.096

QUINTERO AHUMADA

BARON ARLEX

BARON QUINTERO





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1995

LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O-	M
ESTATURA	G.S RH	SEXO

10-ENE-2014 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2701900-00543097-M-1096236096-20140131 0036973481A 1 40721724

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901550907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 153 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	199	18/10/2024	CC 1096236096	QUINTERO AHUMADA BAIRON	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.

A3762C6FFAD5A0602C32D30DEF417BAD

Certificado impreso el día 10/17/2024 4:23:36 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

BAIRON ARLEX
QUINTERO AHUMADA
1096236096

CONSORCIO VENTURA
901550907

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

BORRAR PARA IMPRIMIR

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
	N0076

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

CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: Quintero	SEGUNDO APELLIDO: Ahumada	PRIMER NOMBRE: Bairon	SEGUNDO NOMBRE: Arley

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO
CC	1096236096	M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN	10. FECHA NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD
F ☐ M ☐ I ☐ NNSS ☐	17 / 05 / 1995	Colombia	Colombia

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
Yopal	Casanare	Urbana	3202908134

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
6202916		baironquintero@gmail.com		

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD INDÍGENA	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	35. DISCAPACIDAD NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISBÉN NIVEL	SISBÉN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			☐ ☐						☐	☐	
2			☐ ☐						☐	☐	
3			☐ ☐						☐	☐	
4			☐ ☐						☐	☐	
5			☐ ☐						☐	☐	

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Consorcio Ventura	Nit	901550		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA URBANA / RURAL	COMPLEMENTO DIRECCIÓN			
Cr 54 N°153-75T02 513		Bogotá	Cundinamarca	altavista9@esa@gmail.co

			FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
3105587676	5587676		18 / 10 / 2024	Ayudante	Empleado	1300.000

VIGILADO Supersalud

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Bairon Quintero	

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-5

CERTIFICA QUE:

BAIRON ARLEX QUINTERO AHUMADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.236.096**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

121

Gmail

andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 1096236096 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com>
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

25 de octubre de 2024, 8:55 a.m.

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

—— Forwarded Message ——
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 08:12:38 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 1096236096 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **BAIRON ERLX QUINTERO AHUMADA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1096236096** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-18

Codigo radicacion:2024-10-24-xJneQcWnq-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

122

- EXAMEN DE INGRESO



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6

Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

Nombre Paciente: Eulogio Garavito Martinez

Empresa: CONSORCIO VENTURA

Direccion: CRA 27 CLLE 22 YOPAL

Identificacion	Codigo Unico Paciente.
4208207	4100
Fecha Nacimiento:	05/09/1972

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70505	Masculino	52	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	YOPAL	21/10/2024 09:13:58

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	COOSALUD	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	AYUDANTE DE OBRA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignadas en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resul

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria

Valoracion por: E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. VALORACION VISUAL-OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposicion laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periodico ocupacional, uso correccion optica para vision proxima, ejercicio 150 minutos por semana, estilos de vida saludable. Valoracion medica por su EPS.

- **CERTIFICADO DE ARL**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901590907	**Cédula Usuario:**	CC 52452955
Nombre:	CONSORCIO VENTURA				
Dirección:	KR 54 193 75 TO 2 512				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	CLAVECAL@YAHOO.COM				
Teléfono:	3105587676	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52452955	MARIA JOSE HERRERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	202	22/10/2024	CC 4208207	GARAVITO MARTINEZ EULOGIO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad economica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA mas cercana o comuniquese con nuestra linea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

- **CERTIFICADO DE FP**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

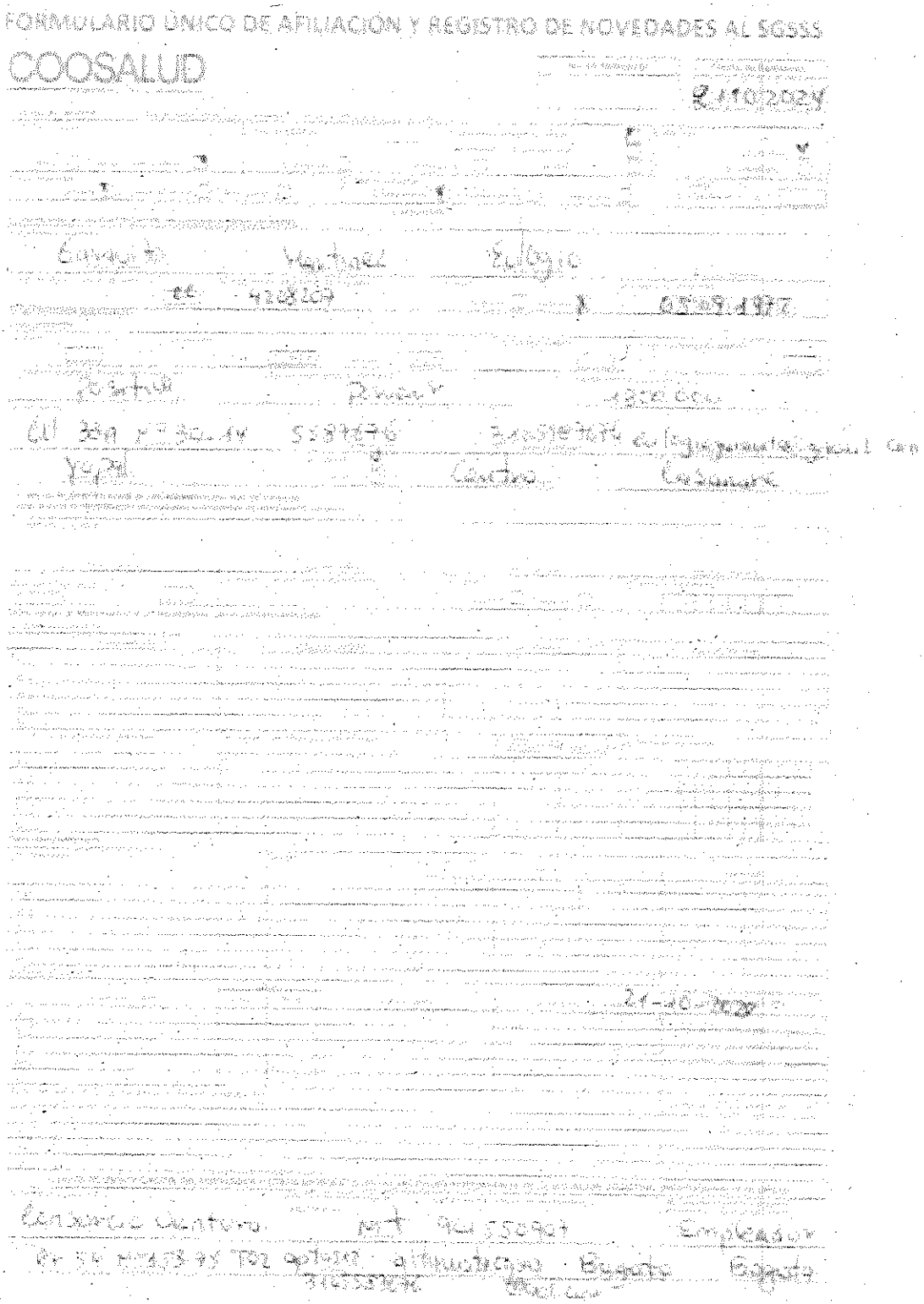
CERTIFICA QUE:

EULOGIO GARAVITO MARTINEZ, identificado(a) con cedula de ciudadania **4.208.207**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificacion se expide el 21 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

- **CERTIFICADO DE EP**


FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

126

- **CERTIFICADO DE CPF**

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **EULOGIO GARAVITO MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **4208207** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-22

Codigo radicacion:2024-10-24-3cFUN8DgM-afi

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generacci Software Caja de compensación Familiar de Casanare

127

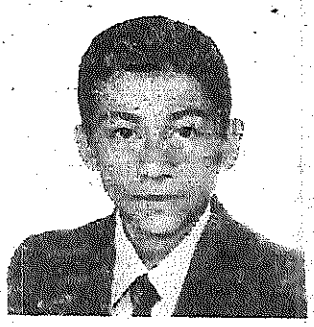
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.635.701

DUARTE GUTIERREZ
APELLIDOS

HEINER
NOMBRES

Heiner Duarte Gutierrez
FIRMA





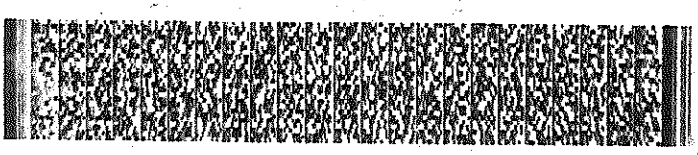
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1986
TAMARA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

28-FEB-2005 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ





TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Heiner Duarte Gutierrez	1006635701	5746
Empresa: CONSORCIO VENTURA	**Fecha Nacimiento:**	24/04/1986
Direccion: B EL TRIUNFO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70506	Masculino	38	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	21/10/2024 09:16:38

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	OFICIAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, VALORACION VISUAL-OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Uso EPP necesarios para ejecutar labor contratada, higiene postural y de columna, pausas activas, control periódico ocupacional, ejercicio 150 minutos por semana, protección UV, estilos de vida saludable.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Sat Oct 2024 10/19/24 07:15:49

LUZ YADDY GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N°.25-3385 2016

21/10/2024 10:20:43

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Oct 2024 10/21/24 09:15:58

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

129

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HEINER DUARTE GUTIERREZ** identificado con **CC** No. **1006635701**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO VENTURA - NI. 901550907	**Fecha de inicio de cobertura :** 22/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020552171.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HEINER DUARTE GUTIERREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006635701,** se encuentra afiliado/a desde **26/12/2007** 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 21 de octubre 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

CLICK PARA BORRAR TODO

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT: 22-10-2024

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0076

AFILIACIÓN

CONTRIBUTIVO [X] SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duarte	Gutierrez	Heiner	

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO
CC	1006635701	X

SEXO DE IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] | 10. FECHA NACIMIENTO: 21 / 04 / 1986 | PAÍS DE NACIMIENTO: Colombia | 11. NACIONALIDAD: Colombiano

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
Yopal	Casanare	Urbano	3124514600

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
4514600		heinerduarte@gmail.com cr 6 24-43	6996	

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD INDÍGENA	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. EDAD	35. DISCAPACIDAD SI	35. DISCAPACIDAD NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	36. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISBEN: NIVEL	SISBEN: GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1											
2											
3											
4											
5											

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Consorcio Ventura	NIT	901550		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA (URBANA / RURAL)	COMPLEMENTO DIRECCIÓN			
cr 54 Nº 153-75 To 2 Ap 512	cr 54 Nº 153-75	Bogotá	Bogotá	altavistagroup@apl.
3105587676 / 5587676	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 22 / 10 / 2024	CARGO: Empleado	OCUPACIÓN: Ayudante	SALARIO: 1300000

IX. FIRMAS

Heiner Duarte
61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

Gmail

andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

Fw: Afiliacion 1006635701 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

1 mensaje

ALTAVISTA CONSTRUCTION GROUP SAS <altavistacgsas@aol.com>
Para: andres Rosero González <cdiyopalventura@gmail.com>

25 de octubre de 2024, 8:54 a.m.

Cordialmente,

Maria José Herrera Guzman
Representante Legal
Altavista Construction Group SAS
Cel: 3105587676
Cra. 54 No. 153-75 Torre 2 Ofc. 512
Bogotá D.C.
E-mail: altavistacgsas@aol.com

---- Forwarded Message -----
From: Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
To: CONSORCIO VENTURA <altavistacgsas@aol.com>
Sent: Thursday, October 24, 2024 at 08:24:45 PM GMT-5
Subject: Afiliacion 1006635701 Con nit 901550907 razon social CONSORCIO VENTURA

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **HEINER DUARTE GUTIERREZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006635701** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901550907	CONSORCIO VENTURA	2024-10-22

Codigo radicacion:2024-10-24-rCmyUyYb7-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Octubre de 2024

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

CONSORCIO VENTURA

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20243940000094072
Código web: 8hmGl6t2iDSLOEEysef+b1tG
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA Fecha: 2024-12-18 16:14
Remitente: CONSORCIO VENTURA
Clasificada Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: CONTRATO N 85003232021 REALIZAR ADECUACIONES REPARACIONES EN LAS INFRAESTRUCTURASD DEL COLOBIANO BIENESTAR ICBF, PRESTAR EL SERVICIO DE PRIMERA INFANCIA

Yopal, 18 de diciembre de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dirección Regional Casanare
Dirección
Pública

Asunto: **Contrato No. 85003232024**. Objeto: **Realizar Adecuaciones y/o Reparaciones en las infraestructuras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, prestar el servicio de atención a la primera infancia ubicadas en el Departamento de Casanare.**

Muy respetuosamente me permito hacerles llegar de manera física los registros de las observaciones realizadas en el día de hoy por el área de SST, como son:

- Acta del representante de SST en formato del ICBF por sede, anexando la licencia de SST clara y legible.
- Impresión de la matriz de Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos, por cargos.
- Impresión de la Matriz de EPP del Consorcio Ventura.

Cordialmente,

MARIA JOSE HERRERA GUZMAN
C.c. 52.452.955
REPRESENTANTE LEGAL Y
DIRECTORA DE OBRA

LA EMPRESA CONSORCIO VENTURA

CERTIFICA

Que el colaborador GINETH MARITZA CERÓN MARTINEZ identificado con cedula de ciudadanía N°1.118.547.369, fue designado como representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, así mismo es quien garantizara el cumplimiento de la normatividad vigente y obligaciones contractuales establecidas en el contrato de obra labor celebrado a los 15 días del mes de OCTUBRE del año 2024.

La presente se expide en YOPAL, a los 15 días del mes de octubre del 2024.

Firma: Gineth Maritza Ceron M.
1.118.547.369

Representante de seguridad y salud en el trabajo: Gineth Maritza Cerón Martinez
C.c. 1.118.547.369
Cede: ANA CECILIA SUAREZ

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LA EMPRESA CONSORCIO VENTURA

CERTIFICA

Que el colaborador **MARIA LUISA SANTANA A.**, identificado con cedula de ciudadanía N°49.658.352 de Aguachica - Cesar, fue designado como representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con el perfil establecido en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, así mismo es quien garantizara el cumplimiento de la normatividad vigente y obligaciones contractuales establecidas en el contrato de obra labor celebrado a los 15 días del mes de octubre del año 2024.

La presente se expide en YOPAL, a los 15 días del mes de octubre del 2024.

Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo: Maria Luisa Santana
CC 49658352
Sede: Hogar Infantil Los Esteritos

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 9620 de 29/06/2021

"Por la cual se Renueva Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, identificado(a) con Cédula de ciudadanía 49658352, ha solicitado la renovación de la Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, otorgada mediante Resolución No. 4459 de 2011-04-29, expedida por La Secretaria Distrital de Salud;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Renovar Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a MARIA LUISA SANTANA ACOSTA, Identificado(a) con Cédula de ciudadanía 49658352, como INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD INDUSTRIAL, HIGIENE Y GESTIÓN AMBIENTAL .

ARTICULO SEGUNDO: La licencia renovada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Investigación en área técnica
- Investigación del accidente de trabajo
- Educación
- Capacitación
- Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Seguridad industrial
- Higiene industrial
- Ingeniería Ambiental y de Saneamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente renovación de Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o

adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar esta Resolución a MARIA LUISA SANTANA ACOSTA informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 29/06/2021

DORA DUARTE PRADA

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Código de verificación: fe9lYGvQ0H

Elaboró: klramirez

Revisó: cevillanueva

Aprobó: dduarte

ARL BOLÍVAR

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICA QUE

MARIA LUISA SANTANA ACOSTA

Numero de identificación

49658352

Recibió capacitación en
Curso de 20 horas en el SGSST

con una intensidad horaria de 20 horas el dia 14 de marzo de 2024

Claudia Liliana Vera Diaz
Especialista en desarrollo

Olga Cecilia Hernández
Subgerente Nacional de Prevención
y Bienestar Empresarial

Registro de certificado RCO 0008

Cumplido satisfactorio

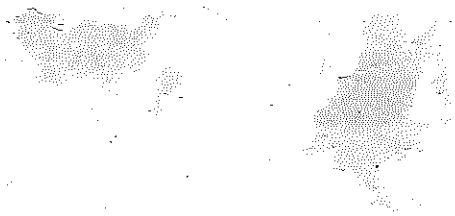
CONSORCIO
VENTURA

NUMERO DE CONTRATO: 85003232024

OBJETO: REALIZAR ADECUACIONES Y/O REPARACIONES EN LAS INFRASTUCTURAS DON EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION ALA PRIMERA INFANCIA UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

3. EJE DE GESTION AMBIENTAL

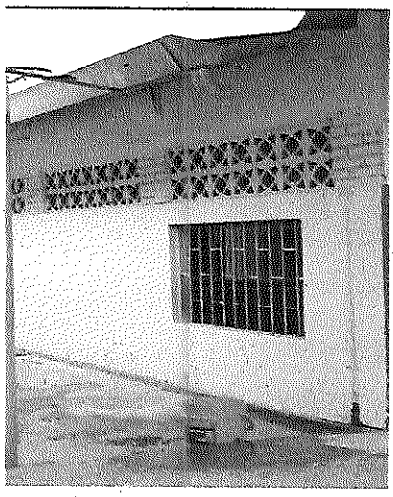
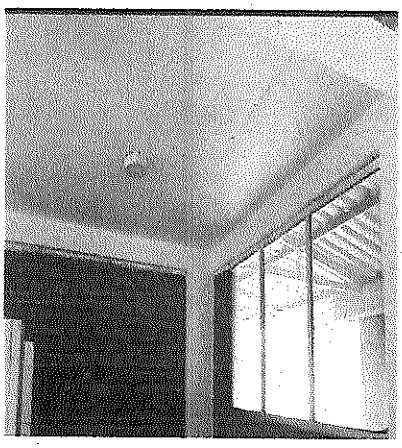
FOLIO 1....92

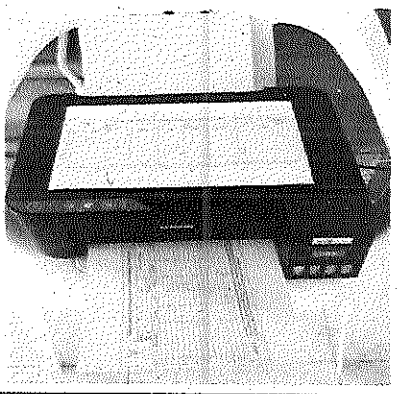
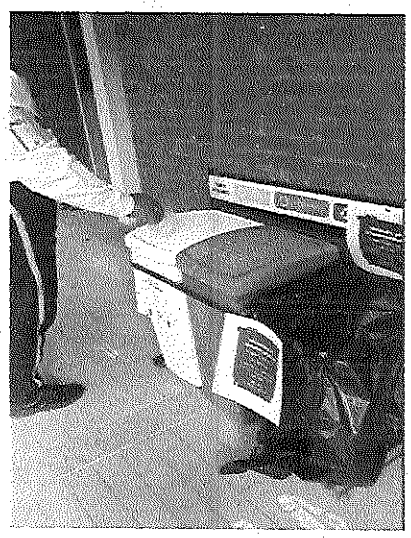


CONSORCIO VENTURA

Con relación a la obligación contractual *"Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato No. 85003232024. De fecha 09/10/2024, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de agua	• *Se revisa que no haya fugas de agua en las tuberías hidráulicas.* • *Para la realización de las actividades diarias se utilizan baldes para racionalizar el uso del agua..* • *Se aprovecha el agua lluvia para el uso diario de la preparación del pañete, otras actividades, orden y aseo y para uso de los baños.* • *Se realizan charlas ambientales al personal activo del consorcio sobre ahorro del agua.*	
Ahorro y uso eficiente de energía	• *Apagar luces, computadores y dispositivos electrónicos cuando no estén en uso.* • *Se utilizan bombillas LED, que consumen hasta el 90% menos energía que las incandescentes.* • *Se desconectan cargadores de dispositivos electrónicos cuando no se estén en uso.* • *Se realizan charlas ambientales al personal activo del consorcio sobre ahorro del agua.*	

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de papel	◦ *Se está reduciendo el uso de papel impreso.* ◦ *Se reutiliza por ambas caras para realizar impresiones.* ◦ *Se utiliza comunicaciones electrónicas, para evitar impresiones.* ◦ *Se utiliza papel reciclado para notas, borradores, etc.* ◦ *Se separa el papel, cartón y cartulina para reciclar.* ◦ *Se utiliza papel reciclado para las impresiones.*	
Manejo de residuos	*Se cuenta con un punto ecológico en cada sede el cual se identifican tipos de residuos generados* *Reutilizables como: plásticos - (botellas de gaseosas y agua). Cartón (envoltorios del material adquirido para la obra), las cuales se mantienen separados en canecas tapados y protegidos del agua lluvia, sol, roedores e insectos. Son entregados a los recicladores para su aprovechamiento.* *Residuos RCD generados en el desarrollo de las actividades de la obra, son entregados a la comunidad para su aprovechamiento.* *Se realizan charlas ambientales con el personal del Consorcio Ventura.*	

Dado en Yopal - Casanare, el día dos (02) de noviembre de 2024.

Atentamente,

María Luisa Santana
Residente SISOMA
CC 49.658.352

CONSORCIO VENTURA

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	Colecciones C.D.A Ana Cecilia Suarez	Tema	Terminos de Obra - Separación Residuos	Fecha	15/01/2017
Lugar	C.D.A Ana Cecilia Suarez	Aplicado a	Trabajadores de Consorcio Ventura	Version	0.1
Fecha	26-10-2024.	Expositor	Ginetth Cerón		

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	SANTOS EDUARDO	1026267003	maestro	3177391410	Contratado	
2	Burgos Norberto	1096236096	obrero	3506137013	C. Ventura	
3	Jesus Orlando Vanegas	1116776329	oficial	3202806193	C Ventura	
4	Eulodia Santos	40208207	AA	3213650234	Aseo	
5	Lutgos Pacheco	26182698	Obrero	3149312095	C. Ventura	
6	OSCAR MUÑOZ	1118070547	Oficial	3135350	C VENTURA	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES

Buen Uso del punto ecológico Segun clasificación.

Escaneado con CamScanner

TRABAJO CUBIERTA 5/12/24

TRABAJO CUBIERTA 5/12/24

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Proyecto	COI ANA Sanz.	Tema	Cambio climatico
Lugar	COI ANA Sanz.	Aplicado a	T. C. Ventura
Fecha	28 octubre 2024	Expositor	Luisa Santana

Fecha	15/01/2017
Version	0.1

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Jesus Ricardo Venegas	1116776327	Oficial	3208509793	C Ventura	
2	Bayron Quintero	1006236096	obrero	3506138208	C Ventura	Bayron.
3	Andres Pacheco	26292693	obrero	3144712095	C Ventura	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES	Ahorrar energia. Cuidar el agua. reduce desperdicio de alimentos.

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

MJHG -A- F.IND

Fecha: 15/01/2017

Version: 0.1

Proyecto: CDI ANA SUAREZ.	Tema: RECURSOS NATURALES		
Lugar: CDI ANA SUAREZ.	Aplicado a: T. C. Ventura		
Fecha: 30 OCTUBRE 2024	Expositor: Luisa Santana.		

Nº	Nombre completo	Documento	Cargo	Telefono	Contratista	Firma
1	Luis Miguel Hueso Díaz	1182645723	ayudante	3202829826	C. Ventura	Luis Miguel
2	Josi Murillo	4529094	oficial	3124924954	C. Ventura.	Josi
3	Andres Pachero	76198680	obrero	3144118095	C. Ventura	Andres
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES: Para reducir el impacto debemos tener buenas practicas, economisando el agua, energia etc.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CERTIFICADO PRODUCTOS, EMPAQUES Y MATERIALES AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE	F34.G7.ABS	25/09/2019
		Version 1	Página 1 de 1

Consorcio Ventura

En Cumplimiento de la obligación contractual relacionada con *"Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato No. 85003232024 de fecha 09/10/2024, que para el cumplimiento de la obligación en mención se utilizaron los siguientes productos, empaques y/o materiales durante la ejecución del contrato:

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
Papel Biodegradable	*Degradación, rápida, versátil, ausencia de aditivos tóxicos, materias primas renovables.*	*SI*
Madera reciclada	*Sostenibilidad que reduce la tala indiscriminada, su durabilidad, conservan su resistencia y calidad estructural.*	*SI*
Observaciones: La empresa está sensibilizada de la importancia de utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente, al igual que sus colaboradores y grupos de interés.		

Dado en Yopal - Casanare, el día dos (02) de noviembre del 2024.

Atentamente,

Ma. Luisa Santana A.

Maria Luisa Santana A.
Residente SST
CC 49.658.352

Carvajal
PULPA Y PAPEL

CARVAJAL PULPA Y PAPEL

FICHA TÉCNICA

PAPEL ELABORADO A PARTIR DE LA CAÑA DE AZÚCAR

PRODUCTO : **EARTH PACT NATURAL COPY 72 GR**
CÓDIGO : **220007208**
FECHA DE EMISIÓN : **08/02/2018**
ÚLTIMA REVISIÓN : **26/09/2017**

Características	Unidades	Método	LIMITE DE ESPECIFICACION		
			Máximo	Mínimo	Objetivo
CALIBRE	MICRA	T411	107.00	100.00	102.00
CURVO LF/LM	MM			2.50	
ENCOLADO	SEGUNDOS	T530	150.00	100.00	115.00
HUMEDAD	%	T412	4.80	4.00	4.40
LISURA LM	SHEFFIELD		200.00	110.00	160.00
LISURA LF	SHEFFIELD	T538	200.00	110.00	160.00
PESO BASICO	GR/M2	T410	74.00	70.00	72.00
RIGIDEZ TAB CD	GRAMOS * CENTIMETRO	T489	1.70	0.70	1.40
RIGIDEZ TAB MD	GRAMOS * CENTIMETRO	T489	3.50	1.70	2.20
TONO AH TECN.	HUNTER	T524	2.50	-1.00	
TONO BH TECN	HUNTER	T524	16.00	8.00	
TONO LH TECN	HUNTER	T524	81.00	66.00	

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001
Certificado N° SC 1769-1

ICONTEC CERTIFICADO ISO 14001
Certificado N° SA 251-1

ICONTEC CERTIFICADO OHSAS 18001
Certificado N° OS 156-1

BASC
BUSINESS ALLIANCE FOR SECURE COMMERCE
Certificación/Certificación N° COLCLC060605-1-6

Carvajal
PULPA Y PAPEL

El papel suministrado en la presentación de **ROLLOS** tiene las siguientes tolerancias	
DIMENSION	**TOLERANCIA en mm**
Ancho de Rollo	Ancho nominal + 3,0 mm
Diámetro	Diámetro nominal ± 50 mm

El papel suministrado en las presentaciones de **HOJAS** tiene las siguientes tolerancias

FORMATO DE LA HOJA en centimetros		**TOLERANCIA en milimetros**	
LARGO	**ANCHO**	**en el LARGO**	**en el ANCHO**
Largo hasta 100 cm	Ancho hasta 120 cm	- 0,0 a + 2,0 mm	- 0,0 a + 1,0 mm
Largo hasta 130 cm		- 0,0 a + 2,5 mm	
Largo mayor a 130 cm		- 0,0 a + 3,0 mm	

NOTAS

* Se recomienda usar en un tiempo no mayor a seis meses a partir del despacho de la planta de producción. Mantenerlo bajo condiciones óptimas de almacenamiento como son protegido de la humedad ambiental, de la luz solar y de los cambios fuertes de temperatura. En todo momento conservar el empaque original.

* Las fichas técnicas de producto contienen los valores estándares de nuestra producción con sus respectivos rangos de tolerancia. Los datos de producción se consideran que cumplen apropiadamente cuando el 95% de las veces están en el rango dado (95% de la probabilidad), según con la norma técnica Tappi T-1206. Nos reservamos el derecho a la modificación de las tolerancias de las pruebas del papel.

* Las mediciones son realizadas bajo condiciones controladas de temperatura a 23 ± 2 °C y Humedad relativa de 50 ± 5 % acorde con la norma técnica Tappi T-402. El usuario es responsable de la seguridad en los procedimientos cuando realice sus propias verificaciones en el producto. Recomendamos que contacte a CARVAJAL Pulpa y Papel - www.propal.com.co si tiene dudas sobre el tipo de uso que le debe dar al producto o sobre la seguridad para las evaluciones de este.

BIOPARQUET® | FICHA TÉCNICA

Madera: Pino Marítimo

Pinus pinaster Ait. Syn.-P. marítima Mill. = P. pinaster Sol. = P. glomerata Salisb = P. escarena Risso = P. lemoniana Benth. = P. hamiltoni Ten.

CARACTERISTICAS DE LA MADERA

Nombre botánico:
Pinus pinaster Ait.

Nombres comerciales:
Español: Pino pinaster, Pino gallego, Pino negral, Pino rodeno, Pino rubial, Pino marítimo.
Inglés: Maritime pine, Seaside pine.

Procedencia y disponibilidad:
Se encuentra en casi todos los países que bordean la zona occidental del mar Mediterráneo (Argelia, Marruecos, España, Francia, Italia y Grecia). En España se encuentra en casi todas las provincias.

Descripción de la madera:

Color:	
Albura:	*blanco amarillento.*
Duramen:	*varía del naranja al rojo asalmonado.*
Fibra:	*Recta*
Grano:	*Varia de medio a basto o grueso.*

Presenta numerosos canales resiníferos y la madera suele estar muy impregnada de resina, que le confiere un color rojizo. También numerosos nudos, que pueden tener grandes diámetros.

Propiedades físicas:

Densidad:	*530-540-550 Kg/m³*	
Contracción:	*Medianamente nerviosa*	
Coeficientes de contracción: total (unitario)		
Volumétrica:	*14,5%*	*(0,45)*
Tangencial:	*7,6%*	*(0,25)*
Radial:	*4,1%*	*(0,14)*
Dureza:	*2,7*	*Semidura*

Propiedades tecnológicas:
El aserrado es fácil, aunque la presencia de resina puede embotar las sierras y provocar su calentamiento. Se recomienda aumentar el ancho de la vía de la sierra y el paso entre dientes para facilitar la evacuación de la madera con resina y tomar las precauciones habituales correspondientes al aserrado de maderas muy resinosas.

Propiedades mecánicas:
Madera libre de defectos.

Flexión estática:	*178 N/mm²*
Módulo de elasticidad:	*7230 N/mm²*
Compresión axial:	*39 N/mm²*
Compresión perpendicular:	*6,0 N/mm²*
Cortante:	*9 N/mm²*
Flexión dinámica:	*3,0 J/cm²*

Madera estructural : La Norma UNE 56.544-1997, establece dos calidades, ME-1 y ME-2, que dan lugar respectivamente a las clases resistentes C24 y C18.

Secado:
La velocidad de secado es rápida. Las cédulas de secado recomendadas son la n° 11 del CTBA, la M del PRL.

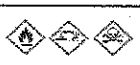
Durabilidad natural e impregnabilidad:
La madera está clasificada como medianamente o poco durable frente a la acción de los hongos y sensible a los cerambícidos, a los anóbidos y a las termitas. La madera de albura es muy sensible al azulado.
La madera de duramen no es impregnable y la de albura es impregnable.

Aplicaciones:
Tableros alistonados.
Tableros contrachapados: estructural.
Carpintería interior.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	F35.G7.ABS	25/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

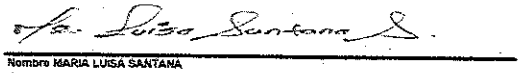
MATRIZ DE COMPATIBILIDAD

NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:	CONSORCIO VENTURA	FECHA:	21/10/2024
LUGAR / SEDE:	C. D I. ANA CECILIA SUAREZ / HOGAR INFANTIL LOS ESTERITOS	ELABORADO POR:	Gineth Ceron Martinez / Maria Luisa Santana A.

	MATERIAL QUÍMICO	SGA	1 Vinilo-Superlavable-Tipo-1	2 Cemento Holcim	3 EMULSIONES ASFÁLTICAS	4 Sika Manto APP	5 KORAZA® SOL Y LLUVIA / ANTI HONGOS	6 ACIDO MURIATICO	7 PEGAMARMOL	SIKA MASTIC INTERIOR
										FDS NO SIMBOLO
1	Vinilo-Superlavable Tipo-1									
2	Cemento Holcim									
3	EMULSIONES ASFÁLTICAS									
4	Sika Manto APP									
5	KORAZA® SOL Y LLUVIA / ANTI HONGOS									
6	ACIDO MURIATICO									
7	PEGAMARMOL									
8	SIKA MASTIC INTERIOR	FDS NO SIMBOLO								

CONVERSIÓN	
	Se puede almacenar juntos
	Se puede almacenar teniendo en cuenta la información de las hojas de seguridad del producto
	Almacenar en estantes separados

SIMBOLOS PICTOGRAMAS					
	Peligro de explosivos		Gases bajo presión		Químico nocivo
	Inflamable		Corrosión		Daño al medio ambiente
	Carburante		Toxicidad		Peligro para la salud



Nombre MARIA LUISA SANTANA
Cedula: 49.658.352

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	F35.G7.ABS	25/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

LISTA DE CHEQUEO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:	CONSORCIO VENTURA	FECHA:		21/10/2024
LUGAR / SEDE:	CDI ANA CECILIA SUAREZ / HOGAR INFANTIL LOS ESTERITOS	ELABORADO POR:		Gineth Ceron Martinez / Maria Luisa Santana A.

Descripción del uso: *(describir las actividades en las que se utilizan las sustancia químicas).*

Nº	ASPECTO DE VERIFICACIÓN	SI	NO	NO APLICA	ACCIONES DE MEJORA U OBSERVACIONES
1	El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo, seguro y evitar derrames.	X			
2	Está suficientemente identificado y correctamente señalizado el espacio donde se almacenan las sustancias químicas	X			
3	Se dispone de las hojas de seguridad de todos las sustancias químicas que se utilizan	X			
4	Las hojas de seguridad y matriz de compatibilidad de los productos químicos están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando o utilizando.	X			
5	Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas conocen y comprenden las hojas de seguridad.	X			
6	Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas se encuentran capacitadas sobre el manejo y almacenamiento adecuado de sustancias químicas.	X			
7	Se cumplen con las indicaciones de almacenamiento y uso de las sustancias químicas expuestas en las hojas de seguridad	X			
8	Se almacenan las sustancias químicas de acuerdo a los resultados de la matriz de compatibilidad.	X			
9	Se almacenan los productos inflamables en muebles protegidos o en recintos especiales.			X	
10	Ofrecen suficiente resistencia física los envases de almacenamiento de sustancias químicas	X			
11	Los envases se encuentran marcados de acuerdo a la sustancia que contiene	X			
12	Los muebles donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames.	X			
13	Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente	X			
14	Se cuentan con elementos como kits antiderrames para la contención de posibles fugas o derrames.	X			
15	Se tiene establecido un protocolo u otro documento para la prevención y atención de emergencias relacionadas con sustancias químicas.	X			
16	Se evita transvasar productos químicos a otros envases no controlados.	X			
17	Se verifican la fecha de vencimiento de los productos químicos	X			
18	Se controla el acceso al espacio donde se almacenan las sustancias químicas	X			

Anexo 1. Registro Fotográfico

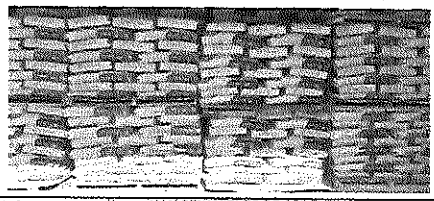


Foto 1 | Lugar: ALMACENAMIENTO DE CEMENTO
Descripción: CEMENTO HOLCIN

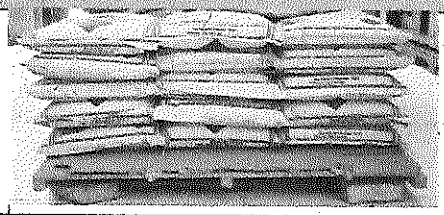


Foto 2 | Lugar: ALMACENAMIENTO
Descripción : PEGANTE MARMOCOL

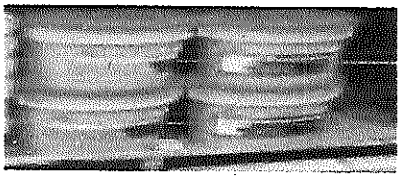


Foto 3 | Lugar: ALMACENAMIENTO
Descripción: SIKA MASTIC INTERIOR

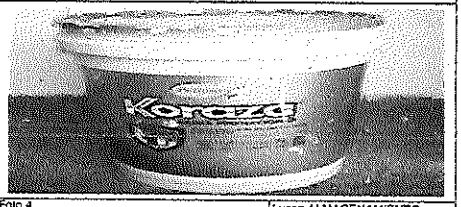


Foto 4 | Lugar: ALMACENAMIENTO
Descripción: KORAZA SOL Y LLUVIA ANTI HONGOS

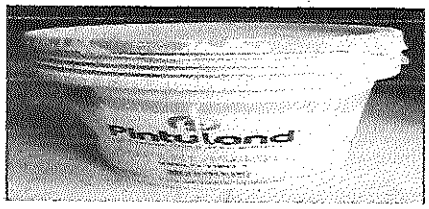


Foto 5 | Lugar: ALMACENAMIENTO
Descripción : PINTURA SUPERLAVABLE

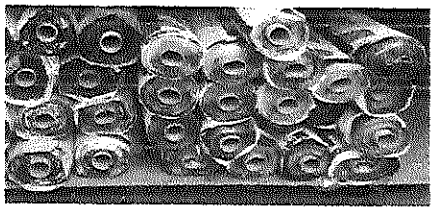
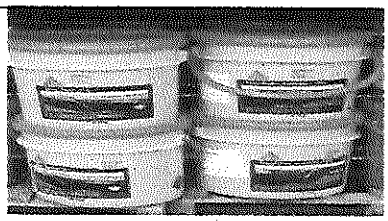


Foto 6 | Lugar: Almacenamiento
Descripción: Manto Asfaltico

	
Foto 7 Lugar: ALMACENAMIENTO	Foto 8 Lugar: ALMACENAMIENTO
Descripción: ACIDO MURIATICO	Descripción: EMULSIONES ASFALTICAS

M. Luisa Santana S.

MARIA LUISA SANTANA
CC 49.658.352

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

INVENTARIO SUSTANCIAS QUÍMICAS

NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:	CONSORCIO VENTURA	FECHA:	
LUGAR / SEDE:	CDI ANA CECILIA SUAREZ / HOGAR INFANTIL LOS ESTERITOS	ELABORADO POR:	

*La información de las columnas PICTOGRAMA, CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN. EPPS, RIESGOS PARA LA SALUD, CLASIFICACIÓN TOXICOLOGICA Y RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE , se debe tomar de la información contenida en las hojas de seguridad
+ La información de las columna INCOMPATIBILIDAD, se debe tomar de la matriz de compatibilidad.

N°	NOMBRE COMERCIAL	COMPONENTES QUIMICOS	HOJA DE SEGURIDAD (SI/NO)	FICHA TECNICA (SI/NO)	ESTADO (SÓLIDO/LÍQUIDO/ GASEOSO)	PICTOGRAMA *	CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN *	USO	INCOMPATIBILIDADES +	EPPS (Elementos de protección personal) *
1	Vinilo-Superlavable-Tipo-1	Copolímero de estireno, Etanodiol, Diurón (ISO), Carbendazim (ISO), Bronopol (DCI)	SI	NO	LÍQUIDO		Acuático agudo. 3: H402 acuático crónico. 3 H412	Pintar superficies internas, y externas	Temperatura mínima: 5 ºC Temperatura máxima: 30 ºC Tiempo máximo: 6 meses	Protección obligatoria de manos, cara, dotación
2	Cemento Holcim	Cemento Portland, escorias, humo de sílice, ceniza volante, caliza, de alto horno, cemento puzolánico, cemento compuesto.	SI	NO	SÓLIDO		Producto químico y corrosivo	Fundir carcamo	No utilizar contenedores de aluminio por la incompatibilidad entre los dos materiales.	Protección obligatoria de ojos, cara, cutanea, y respiratoria
3	EMULSIONES ASFÁLTICAS,SIKA	Es recomendado para superficies expuestas a climas cálidos o con temperaturas altas, debido a su característica de mayor estabilidad a las altas temperaturas.	SI	NO	LÍQUIDO		Corrosión o irritación cutánea: Categoría 2. Lesiones o irritación ocular grave: Categoría 2A. Sensibilización Cutánea: Categoría 1. Mutagenicidad: Categoría 1. Carcinogenicidad: Categoría 1. Toxicidad para la reproducción: Categoría 2.	Sellante de grietas	Se debe evitar el contacto con flúor, bases fuertes y agentes oxidantes como sulfatos, cloratos, nitratos y peróxidos.	Gafas, guantes, protección respiratroria apropiada y botas de seguridad.

4	Sika Manto APP	Asfalto	SI	NO	SÓLIDO		ación cutánea : Categoría 2 Irritación ocular : Categoría 2A Toxicidad sistémica especifi ca de órganos blanco - ex posición única . : Categoría 3 (Sistema respiratorio, Sistema nervioso central) Toxicidad sistémica especifi ca de órganos blanco - Ex posiciones repetidas (inhala ción) : Categoría 2 Toxicidad sistémica especifi	Sellador en la placa	Sin datos disponibles	Gafas, guantes, protección respiratroria apropiada y botas de seguridad.
5	KORAZA® SOL Y LLUVIA / ANTI HONGOS	Pintura en emulsión base agua (látex) de calidad premium. 100% acrílica ideal para exteriores. Hidrorepelente, de acabado mate, con alta resistencia a la intemperie y al ataque de hongos. Excelente cubrimiento, óptima adherencia, lavabilidad y retención del color, sin desprendimientos.	SI	NO	LÍQUIDO		No regulado	Pintar superficies internas, y externas	Ningún dato específico.	Gafas, guantes, protección respiratroria apropiada y botas de seguridad.
6	SIKA MASTIC INTERIOR	Bronocopol(DCI) Masa de reacción de 5-cloro-2-metil-2Hisotiazol-3-ona y 2-metil-2H-isotiazol-3-ona	SI	NO	SOLIDO	Este producto no está clacificado como peligroso. (simbolo N/A).	No regulado	Compuesto para nivelacion de paredes.	Ningún dato específico.	Gafas, guantes, protección respiratroria apropiada y botas de seguridad.
7	PEGAMARMOL	Carbonato de Calcio, Cemento Portland.	SI	NO	SOLIDO	#¡VALOR!	No regulado	Adhesivo especialmente para instalación de mármol.	Reacciona con ácidos, sales amoniacales y oxidantes fuertes.	Gafas, guantes, protección respiratroria apropiada y botas de seguridad.

8	ACIDO MURIATICO	Ácido muriático 28-33%	SI	NO	LIQUIDO		Producto quimico y corrosivo	Uso recomendado de la sustancia quimica: Limpieza de sanitarios, lavabos, azulejos, drenajes en talleres, etc.	Cianuros, metales, álcalis, aminas, agentes oxidantes, flúor, bases fuertes, sulfuros, carbones, vinilacetato, hipocloritos, cloritos,y ácido fórmico	Protección obligatoria de ojos, cara, cutanea, y respiratoria

Nombre MARIA LUIZA SANTANA
CC. 49.658.352

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cuida la copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	F35.G7.ABS	25/09/2019
	Versión 1	Página 1 de 1
	CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

21/10/2024

Gineth Ceron Martinez / Maria Luisa Santana A.

RIESGOS PARA LA SALUD *	CLASIFICACIÓN TOXICOLOGICA	RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE *
RESPIRATORIO, DERMICO, OCULAR, INGESTIÓN, ASPIRACIÓN	No relevante	Acuático agudo. 3: Peligrosidad aguda para el medio ambiente acuático, Categoría 3, Acuático crónico. 3: Peligrosidad crónica para el medio ambiente acuático, Categoría 3
Provoca irritación cutánea, Puede provocar una reacción alérgica en la piel, Provoca lesiones oculares graves, Puede irritar las vías respiratorias	Noaplicable	El producto no es peligroso para el medio ambiente. Se ha demostrado un mínimo impacto toxicológico; No hay indicación sobre toxicidad de la fase sedimentaria
Inhalación: No es probable la inhalación de productos tóxicos, al desprenderse inicialmente vapor de agua, salvo en caliente que se desprenderían otros productos orgánicos. Ingestión: Puede producirse una irritación del intestino y provocar vómito con el peligro potencial asociado de aspiración. LD50 (asfalto)>5-15g/Kg (oral-rata). Piel: Puede presentar un peligro bajo condiciones higiénicas deficientes. La situación puede empeorarse por los rayos ultravioleta de la luz solar. LD50 (asfalto)>2g/Kg. Ojos: Las salpicaduras del producto en los ojos pueden causar una irritación ocular.	Carcinogenicidad Clasificación IARC: No aplicable	Peligro a largo plazo (crónico) para el medio ambiente acuático: Categoría 1

En caso de contacto con la piel : Quítese inmediatamente la ropa y zapatos contaminados. Elimínelo lavando con jabón y mucha agua. Si persisten los síntomas, llame a un médico. En caso de contacto con los ojos : Enjuagar inmediatamente los ojos con agua abundante. Quítese los lentes de contacto. Manténgase el ojo bien abierto mientras se lava. Si persiste la irritación de los ojos, consulte a un especialista. En caso de ingestión : Lávese la boca con agua y después beba agua abundante. No dé leche ni bebidas alcohólicas. Nunca debe administrarse nada por la boca a una persona inconsciente.	Toxicidad aguda No clasificado según la información disponible. Irritación/corrosión cutánea Lesiones oculares graves Provoca irritación ocular grave. Sensibilización respiratoria o cutánea No clasificado	Intentar evitar que el material penetre en los desagües o en las tuberías. Si el producto contamina los ríos, lagos o alcantarillados, informar a las autoridades respectivas. No se requieren precauciones especiales medioambientales.
En caso de contacto del envase con fuentes de calor o llama abierta, usar agua o agentes extintores de polvo químico seco. Evite el contacto con la piel y los ojos. Use gafas de seguridad y guantes de nitrilo.	No disponible.	En caso de derrame recoja el material en recipientes plásticos o metálicos para evitar la contaminación de las fuentes de agua o alcantarillas y luego lave con agua. Los residuos secos se pueden disponer como residuos ordinarios. Contenido máximo de plomo en base seca 0,01%.
Contacto con los ojos: puede provocar lesiones graves potencialmente irreversibles./ Contacto con la piel: puede provócar irritación o dermatitis de contacto./ Inhalación: La inhalación repetida de polvo de cemento durante un largo periodo de tiempo incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares.	No disponible.	No.
Contacto con ojos: Produce irritación y dolor. Contacto con la piel: Puede causar irritaciones o reacciones alérgicas. Inhalación: Puede causar causa irritación del tracto respiratorio con síntomas como tos, falta de respiración. Ingestión: No hay evidencia que la indigestión de pequeñas cantidades de este material sea nociva, pero grandes cantidades pueden causar vómito, obstrucciones intestinales, quemaduras químicas en la boca, estómago y tracto digestivo. Efectos	La exposición crónica al polvo del producto en cantidades que exceden los límites de exposición profesional, puede ocasionar neumoconiosis (enfermedad de los pulmones). El riesgo de sufrir lesiones depende de la duración y nivel de exposición.	Evitar que el producto penetre en el suelo/subsuelo. Evitar que penetre en aguas superficiales o en el sistema de alcantarillado. Conservar el agua de lavado contaminada y eliminarla. En caso de fuga de gas o penetración en cursos de agua, suelo o sistema de alcantarillado, informar a las autoridades competentes. Material apropiado para la recogida: material absorbente, orgánico, arena.

Toxicidad aguda,Corrosión o irritación cutáneas,Sensibilización cutánea,Mutagenicidad en células germinales,Exposición por inhalación,	Toxicidad crónica en crustáceos: NOEC: No se considera necesario realizar el estudio debido a las propiedades tampón de los medios acuáticos.	Evitar que el producto llegue a las alcantarillas o aguas superficiales. Si es necesario, se pueden hacer diques de contención a base de material inerte y absorbente: tierra, arena, sepiolita. Si el producto llegase a un cauce natural de agua, avisar a las autoridades de Protección Civil