

PRESUPUESTO DE OBRA PARA VIVIENDAS RURALES Y URBANAS EN LOTE PROPIO - AVANCE DE OBRA					
ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT. EJECUTADA	V/ UNITARIO	VALOR TOTAL
2.4	MAMPOSTERÍA				\$0.00
2.4.1	Muro en bloque No 4 de 0.10 m	m2		\$53,895.00	\$0.00
2.5	PAÑETES				\$0.00
2.5.1	Pañete liso (allanado) muros 1:4, incluye filos y dilataciones	m2		\$25,181.00	\$0.00
2.6	ENCHAPES				\$0.00
2.6.1	Enchape piso en cerámica duro piso 33.8 x 33.8. Suministro e Instal.	m2		\$73,370.00	\$0.00
2.6.2	Enchape pared león 25x35 cm blanco de corona o similar	m2		\$66,046.00	\$0.00
2.7	CARPINTERÍA METÁLICA				\$0.00
2.7.1	Ventana en lamina Cold Rolled calibre 18, pintada. Suministro e instal.	m2		\$230,700.00	\$0.00
2.7.2	Puerta en lamina Cold Rolled calibre 18 pintada con anticorrosivo, incluye marco. Suministro e instalación.	m2		\$680,110.00	\$0.00
2.7.3	Cerradura de seguridad sobreponer doble cilindro cerrojo de 3 golpes accionable por ambos lados	und		\$212,940.00	\$0.00
2.8	INSTALACIONES ELÉCTRICAS				\$0.00
2.8.1	Salida para interruptor sencillo, línea decorativa incluye: tubo PVC tipo pesado 1/2", cable de cobre, caja plástica 5800, terminales PVC y readecuación de muro.	und		\$93,348.00	\$0.00
2.8.2	Salida para tomacorriente doble con polo a tierra. Incluye: tubo PVC tipo pesado 1/2", cable de cobre aislado, caja plástica 5800 o 2400, terminales de derivación, no incluye aparato	und		\$107,251.00	\$0.00
2.8.3	Salida para iluminación, incluye tubería PVC Conduit 1/2", cable de cobre THWN N° 12, accesorios, cajas de paso y roseta	und		\$110,493.00	\$0.00
2.8.4	Tablero monofásico sin puerta de 4 circuitos. Suministro e instalación	und		\$131,143.00	\$0.00
2.8.5	Breaker tipo riel 1x20A, 10 kA. Suministro e instalación	und		\$33,350.00	\$0.00
2.8.6	Caja para contador monofásico- bifásico Suministro e instal	und		\$86,081.00	\$0.00
2.8.7	Tomacorriente doble, polo a tierra, 15 A, 125 V, NEMA 5-15R grado comercial. Suministro e instalación	und		\$28,481.00	\$0.00

PRESUPUESTO DE OBRA PARA VIVIENDAS RURALES Y URBANAS EN LOTE PROPIO - AVANCE DE OBRA

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT. EJECUTADA	V/ UNITARIO	VALOR TOTAL
2.9	INSTALACIONES HIDRÁULICAS				\$0.00
2.9.1	Punto de agua fría de 1/2"	und		\$67,218.00	\$0.00
2.9.2	Tubería presión PVC RDE 9 de 1/2". Suministro e instalación	ml		\$6,456.00	\$0.00
2.9.3	Registro de corte Antifraude 1/2"x1/2" Inserto DZR Interior Largo PVC alta resistencia. Suministro e instalación.	un		\$36,211.00	\$0.00
2.9.4	Tubería de presión PVC RDE 11 de 3/4". Suministro e instalación	ml		\$8,622.00	\$0.00
2.9.5	Tanque elevado 250 lts con conexión y distribución PVC de 1/2" y 1". Suministro e instalación	un		\$524,933.00	\$0.00
2.1	INSTALACIONES Y APARATOS SANITARIOS				\$0.00
2.10.1	Sanitario acucar blanco dos piezas Incluye grifería completa y asiento. Suministro e Instal.	und		\$246,807.00	\$0.00
2.10.2	Ducha prysma conjunto individual (tipo cromada)	und		\$124,586.00	\$0.00
2.10.3	Tubería sanitaria PVC 4"	ml		\$43,135.00	\$0.00
2.10.5	Tubería sanitaria PVC 2". Suministro e instal.	ml		\$22,946.00	\$0.00
2.10.6	Punto desagüe sanitario PVC 2"	un		\$56,269.00	\$0.00
2.10.7	Punto desagüe sanitario pvc 4"	un		\$138,393.00	\$0.00
2.10.8	Sifón sanitario PVC 2" 180° C x E. Suministro e instal.	un		\$23,414.00	\$0.00
2.10.9	Lavaplatos acero inoxidable 100 x 50 de sobreponer con escurridero y grifería mezclador 8". Suministro e instal.	und		\$607,362.00	\$0.00
2.10.10	Lavamanos colgar blanco milano o similar con grifería 4" cromada tipo palanca.	und		\$343,385.00	\$0.00
2.10.11	Juego de Incrustaciones para Baño tipo económico (3 piezas). Suministro e instal	und		\$85,779.00	\$0.00
2.10.12	Caja de inspección 60 X 60	und		\$359,285.00	\$0.00
2.11	CUBIERTA				\$0.00
2.11.1	Correa metálica tubo rectangular 3" x 1½", calibre 18	ml		\$29,351.00	\$0.00
2.11.2	Teja tipo master 1000 Cal 28 galvanizada	m2		\$56,249.00	\$0.00

PRESUPUESTO DE OBRA PARA VIVIENDAS RURALES Y URBANAS EN LOTE PROPIO - AVANCE DE OBRA					
ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT. EJECUTADA	V/ UNITARIO	VALOR TOTAL
2.11.3	Caballote TZL metálico cal 26/28 prepintada a=0.60	ml		\$41,445.00	\$0.00
2.11.4	Suministro e instalación de canal para columna de tanque en lamina Coll Rolled, cal 20.	ml		\$185,948.00	\$0.00
2.12	PINTURA Y ACABADOS				\$0.00
2.12.1	Pintura exterior vinilo sobre pañete 2 manos m2	m2		\$15,321.00	\$0.00
2.12.2	Vidrio incoloro 4 mm. Suministro e instalación	m2		\$66,105.00	\$0.00
2.13	SANEAMIENTO BÁSICO				\$0.00
2.13.1	Concreto 3000 Psi 210 Kg/cm2 (Básico, 5% desperdicio) Para tapa de pozo de percolación y pozo de lodos	m3		\$472,903.00	\$0.00
2.13.2	Muro en ladrillo tolete recocido 0.12 m (12 x 24.5 x 6)	m2		\$81,226.00	\$0.00
2.13.3	Grava lavada y libre de calcáreos para filtros 1/32" -1". Suministro e Instal.	m3		\$781,250.00	\$0.00
2.13.4	Acero de Refuerzo Grado 60	kg		\$7,052.00	\$0.00
2.13.5	Excavación a mano en material común	m3		\$40,002.00	\$0.00
2.13.6	Relleno en material seleccionado de la excavación compactado	m3		\$31,430.00	\$0.00
2.13.7	Pañete interior allanado 1:4 espesor 1.5 cm	m2		\$21,796.00	\$0.00
2.13.8	Relleno en arena lavada apisonada para atraque de la tubería con transporte	m3		\$65,878.00	\$0.00
2.13.9	Kit Séptico Autolímpiale Acuaviva o similar o de calidad superior Incluye (Caja de grasas de 500 LTS- 1 Niple PVC Sanitario de 0.35 m- 1 Niple PVC Sanitario de 0.45 m- 1 Codo Sanitario de 2"-1 Tee Sanitario de 2"),(Séptico Acuaviva Autolimpiadle 600 LTS),(Kit accesorios séptico autolimpiadle),(Adaptador para entrada de aguas negras 4"),(Dos niples PVC Sanitario de 0.50 m a 2"),(Adaptador PVC macho de 2"),(Válvula PVC de bola para soldar 2") y 20 rosetones. Suministro e Instal.	und		\$2,812,215.00	\$0.00
2.13.10	Codo sanitario PVC 90° - 1/4 C x E 2". Suministro e instal.	und		\$10,932.00	\$0.00

PRESUPUESTO DE OBRA PARA VIVIENDAS RURALES Y URBANAS EN LOTE PROPIO - AVANCE DE OBRA					
ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT. EJECUTADA	V/ UNITARIO	VALOR TOTAL
2.13.11	Yee sanitaria PVC 2". Suministro e instal.	und		\$15,094.00	\$0.00
AJUSTE A DECIMALES					\$30.00
TOTAL, COSTOS DIRECTOS					\$155,729,449.00
A.I.U				20.00%	\$31,145,890.00
SUB TOTAL					\$186,875,369.00
PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)					\$1,248,453.00
COSTO TOTAL EJECUTADO EN EL PERIODO					\$188,123,822.00

3.2.3. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE OBRA

Durante el periodo, la interventoría verifico el cumplimiento del uso adecuado y continuo de los EPP y dotación suministrada por el constructor asociado. ✓

3.2.4. VERIFICACIÓN DEL PLAN AMBIENTAL (PMA)

Durante el periodo, la interventoría verifico la aplicación del plan de manejo ambiental. ✓

3.2.5. COMITÉS DE OBRA

Se anexan copias de las actas de comités de obra realizados durante el periodo, en ellas están contempladas las sugerencias, observaciones y compromisos pactados por los asistentes para la ejecución de las actividades del contrato dentro del tiempo establecido, lo anterior con el fin de dar cumplimiento al objeto del contrato. ✓

3.2.6. BITÁCORA DE OBRA

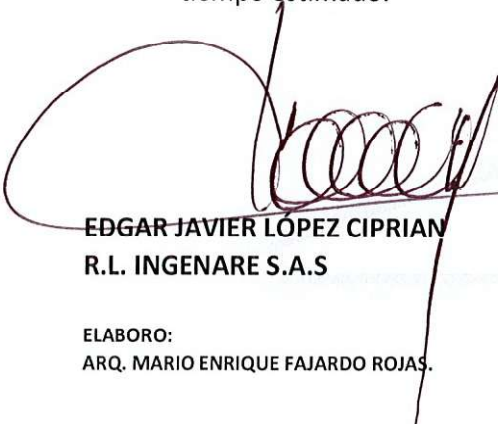
Se anexan copias de la bitácora de obra, en donde se relación los acontecimientos técnicos, administrativos y sociales que se presentan en el proceso de la ejecución de los contratos de mandato de obra civil, con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual. ✓

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este informe está basado en la permanente inspección realizada por la interventoría, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el manual de interventoría adoptado por el Municipio de Tauramena y de acuerdo con la ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007, ley 1474 del 2011 y de las obligaciones contractuales emanadas del contrato de interventoría No. 517 de 2022.

1. Actualmente el contrato de consultoría No. 631 del 2023 cuenta con acta de inicio del 12 de abril de presente año. ✓
2. Se determina que a la fecha el constructor asociado realizó la firma de los treinta (30) contratos de mandato de obra civil el 27 de diciembre del 2023. ✓
3. De igual manera cada uno de los subsidios asignados a cada beneficiario cuenta con su respectiva póliza, las cuales fueron allegadas a esta interventoría. ✓
4. El constructor asociado cuenta con el personal ofertado y requerido para la ejecución de los contratos de mandato de obra civil. ✓
5. El constructor asociado a realizado la afiliación de su persona y se encuentra al día del pago de seguridad social y parafiscales de sus trabajadores. ✓
6. A la fecha el constructor asociado a realizado la solicitud del giro del anticipo de veinte ocho (28) subsidios de vivienda, diez (10) urbanos y diez ocho (18) rurales. ✓
7. De igual manera quedamos a la espera de la determinación por parte de la oficina asesora de planeación de los dos (2) beneficiarios pendientes para completar la totalidad del contrato.
8. De los treinta (30) beneficiarios, a la fecha no se ha sido posible comunicarnos por ningún medio con la señora ERIKA YARITZA CISNEROS AMAYA. ✓
9. Se ha solicitado al contratista un plan de contingencia que de solución de manera pronta al atraso que viene presentado el proyecto, a la entrega de este plan se le realiza el respectivo seguimiento y control para que sea cumplido a cabalidad con el fin de cumplir el objeto del contrato en el tiempo estimado.



EDGAR JAVIER LÓPEZ CIPRIAN
R.L. INGENARE S.A.S

ELABORO:
ARQ. MARIO ENRIQUE FAJARDO ROJAS.

5. ANEXOS

SEGURIDAD SOCIAL – INTERVENTORIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1744689	NÚMERO PLANILLA: 1744357208	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
DIRECCIÓN: TAMBORA, DEPARTAMENTO: CAJAMARCA	RESPONSABLE: WILLIAM ENRIQUE CORTEZ DIAZ	MES: Julio	AÑO: 2024
DIRECCIÓN: CALLE 8 # 14 48	TELÉFONO: 0914278654	MES: Junio	AÑO: 2024
TIPO APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024/07/28	
FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIMARIA	ACTIVIDAD ECONOMICA: INGENIERIA	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20240728	
APORTANTE DONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20240728	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
25-14	COLECCIONES	25-14	COLECCIONES	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 208.000		\$ 208.000		\$ 90.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	EP5005	EP5005-SANTAS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 162.500		\$ 162.500		\$ 162.500	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 90.800		\$ 90.800		\$ 90.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 90.800		\$ 90.800		\$ 90.800	

TOTAL \$ 462.200

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
NI 841002476	3	INGENMARE SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4220	Jurídica	
MUN-DEP		DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES	
50-1		CARRERA 11 A # 53			8321543		INGENMARE_SAS@YAHOO.ES	S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDADO
2024-06	2024-07	30361401	E	2024-07-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.415.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30361401	2024-07-18	Pagada							

[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL		CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 644002476	3	INGENIERE SAS		B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4270	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
50-1	CARRERA 11 A 6 53		6321643		INGENIERE_SAS@YAHOO.ES		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA
2024-06	2024-07	30361401	E	2024-07-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.415.000	0
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
6	30361401	2024-07-18	Pagada						

TOTALES IBC			
IBC PENSIÓN	7.800.000	IBC SALUD	7.800.000
		IBC RIESGOS	7.800.000
		IBC CAJAS	7.800.000
		IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				6	1.248.000	0	0	0	1.248.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	624.000	0	0	0	624.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	624.000	0	0	0	624.000
EPS(Administradoras: 3)				6	312.000	0	0	0	312.000
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	52.000	0	0	0	52.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	104.000	0	0	0	104.000
SANTAS	EPS005	800251440	6	3	156.000	0	0	0	156.000
ARP(Administradoras: 1)				6	543.000	0	0	0	543.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	543.000	0	0	0	543.000
CCF(Administradoras: 2)				6	312.000	0	0	0	312.000
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	1	52.000	0	0	0	52.000
COFREM	CCF34	892000146	3	5	260.000	0	0	0	260.000
Gran Total					2.415.000	0	0	0	2.415.000

SEGURIDAD SOCIAL - CONSTRUCTOR ASOCIADO



Certificado de Aportes

Se certifica que ASBUILT SAS identificado(a) con NI 900198104 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JULIAN JAVIER DAZA LOPEZ identificado(a) con CC 7177872

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															IBC	Tarifa	Cotizac		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lma	vac	avp	vct	irl				vip	
9469870064	769530772	E	2024-07-11	EPS	EPS005	SANTAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$2,500,000	4%	\$100
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		\$2,500,000	16%	\$400
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-06	30																		\$2,500,000		
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-06	30																		\$2,500,000		
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-06	30																		\$0	0%	
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-06	30																		\$0	0%	
9469870064	769530772	E	2024-07-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		\$2,500,000	6.96%	\$174
9469870064	769530772	E	2024-07-11	CCF	CCF69	COMFACASANARE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		\$4,166,000	4%	\$166

Este certificado se expide el día 2024-07-29 a las 08:52.



Certificado de Aportes

Se certifica que ASBUILT SAS identificado(a) con NI 900198104 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para WILLIAMS EDUARDO ILES ORTIZ identificado(a) con CC 4615271

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															IBC	Tarifa	Cotizac		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lma	vac	avp	vct	irl				vip	
9469870064	769530772	E	2024-07-11	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	\$1,800,000	4%	\$72	
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		\$1,800,000	16%	\$288
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-06	30																		\$1,800,000		
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-06	30																		\$1,800,000		
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-06	30																		\$0	0%	
9469870064	769530772	E	2024-07-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-06	30																		\$0	0%	
9469870064	769530772	E	2024-07-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		\$1,800,000	6.96%	\$125
9469870064	769530772	E	2024-07-11	CCF	CCF69	COMFACASANARE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		\$3,000,000	4%	\$120

Este certificado se expide el día 2024-07-29 a las 09:01.

INFORME SST DEL CONSTRUCTOR ASOCIADO

DISPERSAS 2023

INFORME N° 1

PERIODO

1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2024 ✓

OBJETO

MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD MEDIANTE, APLICACIÓN DE SUBSIDIOS EN LA MODALIDAD DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA NUEVA EN SITIO PROPIO ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA DEPARTAMENTO DE CASANARE.

TAURAMENA, CASANARE ✓

2024

1

TABLA DE CONTENIDO

1.INTRODUCCION.....	3
2. RESUMEN DEL CONTRATO DE OBRA.....	3
3. RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO MES DE JUNIO.....	4
4. RELACIÓN DEL PERSONAL DESVINCULADO MES DE JUNIO.....	5
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	5
6. CRONOGRAMA ACTIVIDADES SST MES DE JUNIO.....	6
7. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO.....	6
8. AFILIACIONES AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES.....	6
9. INDUCCION Y REINDUCCION.....	7
10. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	7
10.1 Registro de asistencia a charlas sst.....	7
10.2 Registro de inspección pre operacional de herramientas manuales y maquinaria.....	8
10.3 Registro de entrega de elementos protección personal.....	8
11. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y ENFERMEDAD LABORAL	9
12.ANEXOS.....	10

1. INTRODUCCIÓN

La administración municipal “Tauramena un gobierno con experiencia”, establece la ejecución del proyecto de inversión **MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, MEDIANTE. APLICACIÓN DE SUBSIDIOS EN LA MODALIDAD DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA NUEVA EN SITIO PROPIO ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA.**

2. RESUMEN DEL CONTRATO DE OBRA

PROCESO :	IPEM-OAAP-001-2023
ENTIDAD CONTRATANTE :	ALCALDIA DE TAURAMENA ,CASANARE OFICINA ASESORA DE PLANEACION
NIT:	800.012..873-7
CONTRATISTA:	AS- BUILT SAS
NIT:	900.198..104-2
R/L:	WILLIAMS EDUARDO ILES ORTIZ
OBJETO:	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, MEDIANTE. APLICACIÓN DE SUBSIDIOS EN LA MODALIDAD DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA NUEVA EN SITIO PROPIO ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA DEPARTAMENTO DE CASANARE
VALOR DEL CONTRATO:	DOS BILLONES QUINIENTOS VEITIDOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL. (2.522.442.371.00)
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN ESTIMADA	10 DE DICIEMBRE 2024

3. RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO MES DE JUNIO

Durante el periodo del mes de junio se reportó el ingreso de 16 trabajadores al proyecto de dispersas 2024. Se relacionan a continuación.

NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	CEDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO
OMAR ORLANDO	MARTINEZ	GALINDO	74,300,919	MAESTRO DE OBRA	20/06/2024
ABDON YOEL	VERGEL	PULIDO	5,047,545	AYUDANTE DE OBRA	20/06/2024
JERSON SAID	ARBELAEZ	TORRES	1,115,917,018	MAESTRO DE OBRA	20/06/2024
DANIEL ORANGEL	PEREZ	RAMIREZ	1,006,415,201	AYUDANTE DE OBRA	20/06/2024
JEINER IGNACIO	SEGURA	SAAVEDRA	1,115,914,603	MAESTRO DE OBRA	20/06/2024
JORGE ANDRES	RUBIO	ORTIZ	1,115,912,986	AYUDANTE DE OBRA	20/06/2024
JORGE	BARRERA	MOYA	7,061,668	MAESTRO DE OBRA	20/06/2024
PATROCINIO	VARGAS	MORENO	74,856,406	AYUDANTE DE OBRA	20/06/2024
SIGIFREDO	GARNICA	JAIMES	7,232,374	MAESTRO DE OBRA	24/06/2024
JUAN PABLO	VARGAS	VARGAS	1,115,912,254	AYUDANTE DE OBRA	24/06/2024
NELSON SAMIR	MUNEVAR	MONTAÑA	1,055,206,144	MAESTRO DE OBRA	24/06/2024
JEFFERSON	MORALES	GONZALEZ	1,115,912,545	AYUDANTE DE OBRA	24/06/2024
LUIS DIOMEDES	CONTRERAS	VERA	74,856,354	MAESTRO DE OBRA	25/06/2024
JUAN BAUTISTA	SIBO	ALAPE	1,115,913,861	AYUDANTE DE OBRA	25/06/2024
JHON ALEXANDER	RUIZ	LOPEZ	1,115,914,012	AYUDANTE DE OBRA	26/06/2024
CRISTIAN MANUEL	PERALTA	CAILE	1,007,896,109	AYUDANTE DE OBRA	29/06/2024

4. RELACIÓN DEL PERSONAL DESVINCULADO MES DE JUNIO

Durante el periodo del mes de junio se reportó dos (2) novedades de retiro de personal del proyecto de dispersas. Se relaciona a continuación.

NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	CEDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
PATROCINIO	VARGAS	MORENO	74,856,406	AYUDANTE DE OBRA	20/06/2024	30/06/2024
JUAN PABLO	VARGAS	VARGAS	1,115,912,254	AYUDANTE DE OBRA	24/06/2024	25/06/2024

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores.
- Garantizar la educación, convivencia y eficacia de la gestión del riesgo laboral mediante la revisión periódica gerencial.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales que en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la organización.
- Implementar planes, procedimientos, guías de tratamiento para los riesgos significativos que aporten a disminuir la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de los AT y EL.
- Implementar un plan de prevención, respuesta y recuperación ante emergencia.
- Vigilar y monitorear el estado de salud de los trabajadores asociado con los factores de riesgos laboral.

6. CRONOGRAMA ACTIVIDADES SST MES DE JUNIO

El plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo es un instrumento de planificación el cual especifica la información de modo que pueda tenerse una perspectiva de las actividades a realizar, define los responsables, recursos y períodos de ejecución a través de un cronograma de actividades.

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES DE CAMPO E INSTALACIONES: (No. de Inspecciones propuestas se fijaran trimestralmente)																	
ACTIVIDAD	No.	RECURSOS	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	LUGAR	SEGUIMIENTO											
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Inspecciones Pre-operacionales de equipos y maquinas	N.A	papeleria Listas de Chequeo	Operador del equipo	Antes de usar el equipo	En todos los frentes de trabajo	Propuestas						1					
						Ejecutadas						1					
Inspecciones de EPP	1	papeleria Listas de Chequeo	Responsable de SSTA	mensual	En todos los frentes de trabajo	Propuestas						1					
						Ejecutadas						1					
Inspección SSTA	N.A	Transporte Papeleria listas chequeo	Responsable de SSTA	Diario	En todos los frentes de trabajo	Propuestas						1					
						Ejecutadas						1					
Inspección de Extintores	1	papeleria Listas de Chequeo	Responsable de SSTA	Mensual	instalaciones consorcio de vias urbanas	Propuestas						1					
						Ejecutadas						1					
Inspección de Botiquines	1	papeleria Listas de Chequeo	Responsable de SSTA	Mensual	En todos los frentes de trabajo e instalaciones	Propuestas						1					
						Ejecutadas						1					
Evaluacion trimestral del programa (Medición de indicadores)	N.A	papeleria Listas de Chequeo	Responsable de SSTA	Trimestral	Instalaciones ASBUILT LTDA	Propuestas						1					
						Ejecutadas						1					

7. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO

Antes de iniciar actividades de contratación se envía el personal a exámenes de ingreso, que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. (ver anexo A)

8. AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Todo el personal que ingrese debe ser afiliado a diferentes entidades de protección social, que proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad. (ver anexo B)

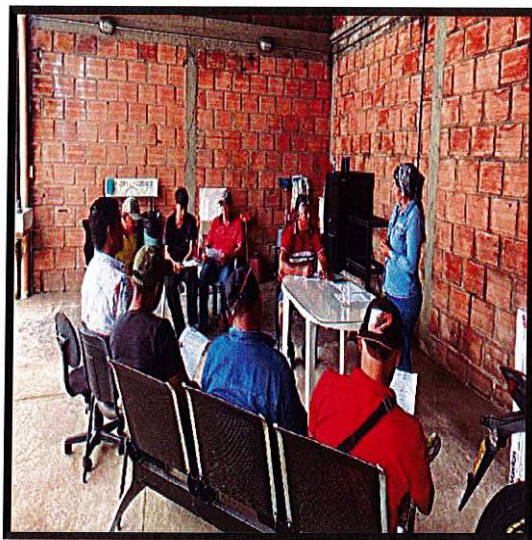
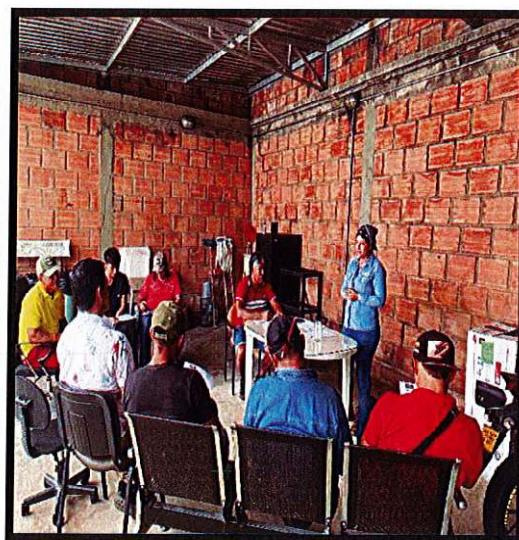
9. INDUCCION**Y****REINDUCCIÓN**

Consiste en orientar al nuevo trabajador en su puesto de trabajo o lugar donde desempeñará sus actividades contractuales, incluyendo aspectos relacionados con su ubicación física, manejo de elementos y equipos, información específica del cargo, procedimientos, entre otros aspectos propios del cargo. Aspectos generales y específicos de las actividades que va a realizar. Identificación y control de peligros y riesgos en su trabajo. Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

(ver

anexo

C)

**10. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****10.1 Registro de asistencia a charlas SST**

La finalidad de las charlas de seguridad dentro de las empresas es de gran importancia puesto que es fundamental que la seguridad de los trabajadores y el cumplimiento de procesos, procedimientos y funciones, se garanticen en el ejercicio laboral (Ver anexo D. Registro de charlas junio.)

10.2 Registro de inspección pre operacional de herramientas manuales y maquinaria

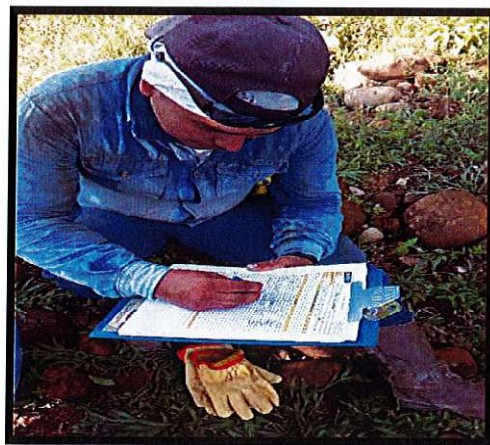
Es una herramienta diseñada para identificar situaciones peligrosas presentes en la interacción del trabajador con su proceso y área de trabajo, con el fin de plantear y ejecutar acciones de mejora y reducir los riesgos de accidentes, buscando un ambiente saludable y seguro. (Ver anexo E). Registro de pre operacional y mantenimiento junio.



- Volqueta sxz 226

10.3. Registro de entrega de elementos protección personal

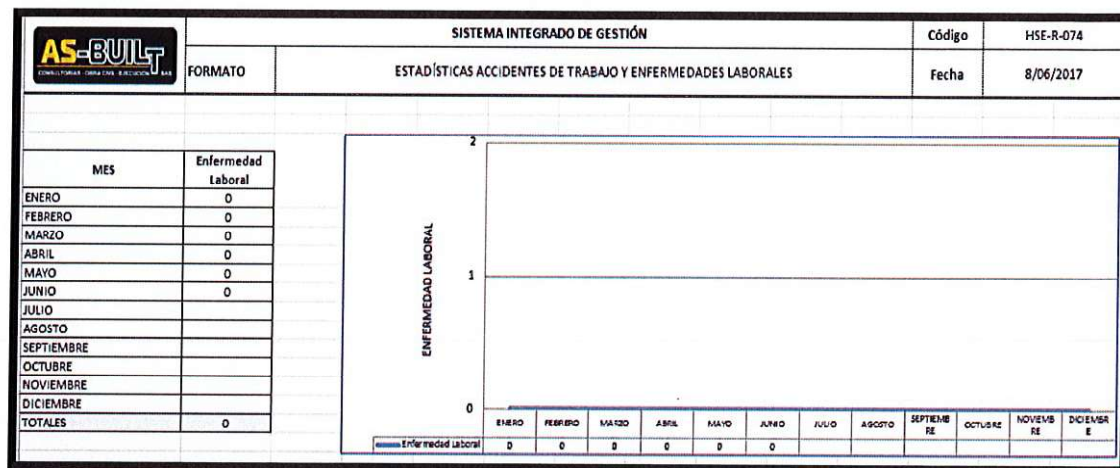
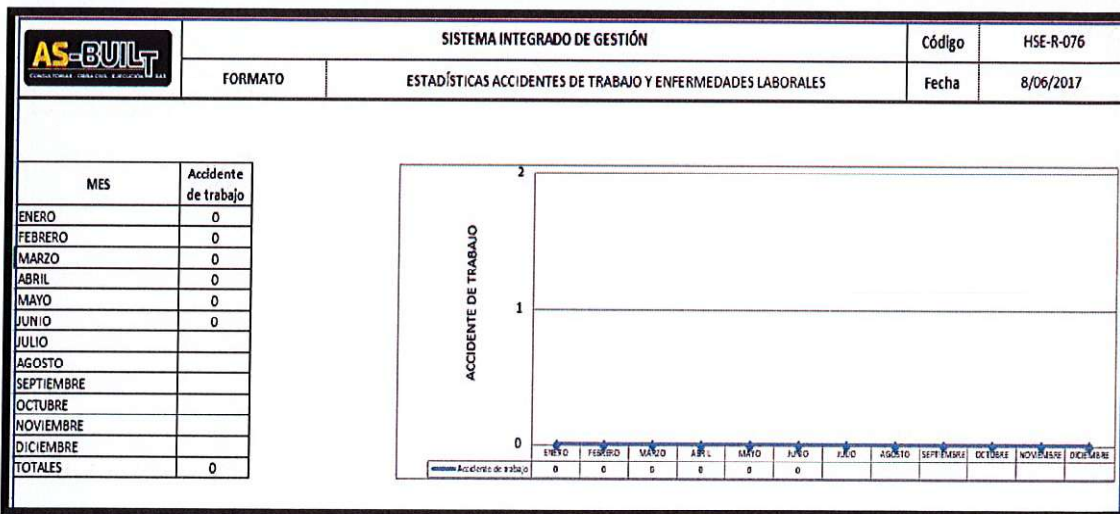
Todo el personal que ingrese se le debe suministrar elementos de protección personal acorde a las actividades que van a realizar, Esto se debe a que el EPP ayuda a proteger frente a los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales comunes a la actividad que realiza. Por tanto, es fundamental para el mantenimiento de su salud física. (Ver anexo F.)



11. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y ENFERMEDAD LABORAL

Las estadísticas sobre seguridad y salud en el trabajo, incluidas las relativas relacionadas con el trabajo, los accidentes de trabajo y las lesiones y enfermedades profesionales, son esenciales para evaluar en qué medida se previenen o controlan los riesgos laborales y se protege a las personas.

Durante la ejecución del proyecto de MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, MEDIANTE APLICACIÓN DE SUBSIDIOS EN LA MODALIDAD DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA NUEVA EN SITIO PROPIO ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA DEPARTAMENTO DE CASANARE se presenta cero (0) novedad de accidente de trabajo y cero (0) enfermedades laborales, en el periodo del mes de junio .



12.ANEXOS

Anexo A. Registro exámenes de ingreso

Anexo B. Registro de afiliación arl

Anexo C. Registro de inducción y evaluación

Anexo D. Registro de charlas sst

Anexo E. Registro de pre operacionales herramientas ,vehículos

Anexo F. Registro entrega de epp

Cordialmente



ELDA DURAN MARQUEZ
SUPERVISOR SST
CONSORCIO VIAS URBANAS 2

Anexo A

Exámenes de

ingreso

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 11/06/2024 10:36:00

Empresa AS BUILT SAS

Doc. Identidad CC 74300919

Nombre OMAR ORLANDO MARTINEZ GALINDO

Cargo MAESTRO DE OBRA



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO.
- CONTROL VISUAL CON OPTOMETRIA, PARA CORRECCIÓN OPTICA POR ESFUERZO VISUAL, USO DE EPP Y FILTROS UV.
- HIGIENE POSTURAL, ACTIVIDAD LABORAL EN ANGULOS DE CONFORT DE ESPALDA, ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS HASTA EL LIMITE PERMITIDO, PAUSAS ACTIVAS CON ENFASIS EN ESPALDA SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN LA EPS PARA AFINAMIENTO DE CIFRAS TENSIONALES.
- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: OMAR ORLANDO MARTINEZ
CC: 74300919

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 11/06/2024 11:47:00

Empresa AS BUILT SAS

Doc. Identidad CC 1115917018 Nombre JERSON SAID ARBELAEZ TORRES

Cargo MAESTRO DE OBRA



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: JERSON SAID ARBELAEZ TORRES
CC: 1115917018

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/06/2024 12:09:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1006415201** Nombre **DANIEL ORANGEL PEREZ RAMIREZ**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCIÓN AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN LA EPS PARA CONTROL DEL PESO Y DEL ESTADO METABOLICO.
- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☒

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Daniel Perez

Trabajador: DANIEL ORANGEL PEREZ RAMIREZ
CC: 1006415201

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **12/06/2024 14:36:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1115914603** Nombre **JEINER IGNACIO SEGURA SAAVEDRA**

Cargo **MAESTRO DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- SE RECOMIENDA EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☒

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Jeiner Segura

Trabajador: JEINER IGNACIO SEGURA
CC: 1115914603

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **12/06/2024 14:55:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1115912986** Nombre **JORGE ANDRES RUBIO ORTIZ**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCIÓN AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☒

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: JORGE ANDRES RUBIO ORTIZ
CC: 1115912986

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/06/2024 10:11:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 7061668**

Nombre **JORGE BARRERA MOYA**

Cargo **MAESTRO DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCIÓN AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN LA EPS PARA AFINAMIENTO DE CIFRAS TENSIONALES.
- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: JORGE BARRERA MOYA
CC: 7061668

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **13/06/2024 15:37:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 74856406**

Nombre **PATROCINIO VARGAS MORENO**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Presenta restricciones según los requerimientos del cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- SE RECOMIENDA CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN LA EPS PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE Y CONTROL DEL ESTADO METABOLICO Y DEL PESO.

RESTRICCIONES LABORALES

- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: PATROCINIO VARGAS MORENO
CC: 74856406

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **14/06/2024 12:27:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 7232374** Nombre **SIGIFREDO GARNICA JAIMES**

Cargo **MAESTRO DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☒

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: SIGIFREDO GARNICA JAIMES
CC: 7232374

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **19/06/2024 17:41:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1115912254** Nombre **JUAN PABLO VARGAS VARGAS**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ADECUADA HIDRATACION, ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN LA EPS PARA CONTROL DEL PESO.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Juan Pablo Vargas v.

Trabajador: JUAN PABLO VARGAS VARGAS
CC: 1115912254

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **19/06/2024 15:19:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1055206144** Nombre **NELSON SAMIR MUNEVAR MONTAÑA**

Cargo **MAESTRO DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCIÓN AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO.
- SE RECOMIENDA CONTROL VISUAL POR OPTOMETRIA, USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZO VISUAL, USO DE EPP Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ADECUADA HIDRATACION, ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒

ARL

SI ☐ NO ☐

EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: NELSON SAMIR MUNEVAR
CC: 1055206144

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **19/06/2024 09:14:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1115912545** Nombre **JEFFERSON MORALES GONZALEZ**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ADECUADA HIDRATACION, ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☒

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: JEFFERSON MORALES GONZALEZ
CC: 1115912545

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/06/2024 11:23:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 74856354**

Nombre **LUIS DIOMEDES CONTRERAS VERA**

Cargo **MAESTRO DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
- REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
- ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.
- EVITAR ACTIVIDADES LABORALES QUE REQUIERAN TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☒

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: LUIS DIOMEDES CONTRERAS VERA
CC: 74856354

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **19/06/2024 16:20:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1115913861** Nombre **JUAN BAUTISTA SIBO ALAPE**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

-SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
-REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
-ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
-EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
-REALIZAR ADECUADA HIDRATACION, ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☒

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Juan Sibo

Trabajador: JUAN BAUTISTA SIBO ALAPE
CC: 1115913861

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **25/06/2024 14:52:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1115914012** Nombre **JHON ALEXANDER RUIZ LOPEZ**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

-SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA
-REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
-ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
-EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
-REALIZAR ADECUADA HIDRATACION, ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Trabajador: JHON ALEXANDER RUIZ LOPEZ
CC: 1115914012

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/06/2024 12:21:00**

Empresa **AS BUILT SAS**

Doc. Identidad **CC 1007896109** Nombre **CRISTIAN MANUEL PERALTA CAILE**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

-SE EMITE CONCEPTO DE APTITUD LABORAL PARA EL CARGO SEGÚN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR SOLICITADO, SE DESCONOCE ESTADO MENTAL, VISUAL, AUDITIVO, METABÓLICO Y DE COLUMNA. SE SUGIEREN ESTOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PERFIL DEL CARGO.
-REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y USO DE EPP DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO Y FILTROS UV.
-ADOPTAR BUENA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
-EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS, AZUCARES, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO, AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS.
-REALIZAR ADECUADA HIDRATACION, ACTIVIDAD FISICA ADECUADA DE FORMA REGULAR EN LO POSIBLE DIARIA, EN TOTAL 150 MINUTOS SEMANALES.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. ALBERTO MURILLO SANCHEZ
Med. Esp. en SST
RM:73 0811/2004
LSO:8553/2023

Cristian Peralta

Trabajador: CRISTIAN MANUEL PERALTA CAILE
CC: 1007896109

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica