Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE CONTROL DE MATERIALES

**PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS CONTRTATO DE OBRA 4600102792-2024**

| FECHA | Nº REMISIÓN | PLACA DEL VEHÍCULO | VOLUMEN RECIBIDO ($m^3$) | PROVEEDOR | MATERIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 9/12/2024 | 377646 | XFJ408 | 16,11 | CONSTRUCCIONES EL CONDOR S.A. | SUB BASE GRANULAR ASJ |
| 12/12/2024 | 377816 | XFJ408 | 16,11 | CONSTRUCCIONES EL CONDOR S.A. | SUB BASE GRANULAR ASJ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Volumen total** | | | 32,22 | | |

Nota: Se debe anexar mensualmente el certificado de entrega por parte del proveedor.

Contratista ambiental ______________ Interventoría ambiental ______________

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE CONTROL DE MATERIALES

**PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS CONTRTATO DE OBRA 4600102792-2024**

| FECHA | Nº REMISIÓN | PLACA DEL VEHÍCULO | VOLUMEN RECIBIDO ($m^3$) | PROVEEDOR | MATERIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 17/12/2024 | 38056 | XFJ408 | 27,10 TON | CONSTRUCCIONES EL CONDOR S.A. | SUB BASE GRANULAR ASJ |
| 19/12/2024 | 38073 | XFJ408 | 26,16 TON | CONSTRUCCIONES EL CONDOR S.A. | SUB BASE GRANULAR ASJ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Volumen total | | | 0 | | |

Nota: Se debe anexar mensualmente el certificado de entrega por parte del proveedor.

Contratista ambiental ____________________ Interventoría ambiental ____________________

conasfaltos
evoluciona · transforma

# REMISIÓN No. 20899339

CONCRETOS Y ASFALTOS SA
Nit: 890.929.951-7
CENTRO DE PRODUCCION BELLO
DIAGONAL 51 No. 15 A 161 BELLO BELLO ANTIOQUIA
TEL: 400 00 00 274 51 83
E-mail: info@conasfaltos.com
www.conasfaltos.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLIENTE: | CRISTIAN DAVID RAMIREZ MESA | FECHA: | 03.12.2024 |
| NIT: | 71385722 | HORA: | 16:22:07 |
| DIRECCIÓN: | CL 40 34 05 / MEDELLIN | CONDUCTOR: | ANDENES LAURELES |
| TELÉFONO: | 3116783574 | No. TRANSP.: | |
| OBRA: | CRISTIAN DAVID RAMIREZ MESA | PEDIDO: | |
| | | SELLOS: | |
| | | SALDO: | 1 |

CA Ó CO:
TEMPERATURA
VEHÍCULO: XFJ408
RUTA:

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | UND. |
|---|---|---|---|
| 41992171 | ESCOMBRERA VIAJE DOBLE TROQUE | 1,00 | UN |

Peso vacío Ton: 0,00

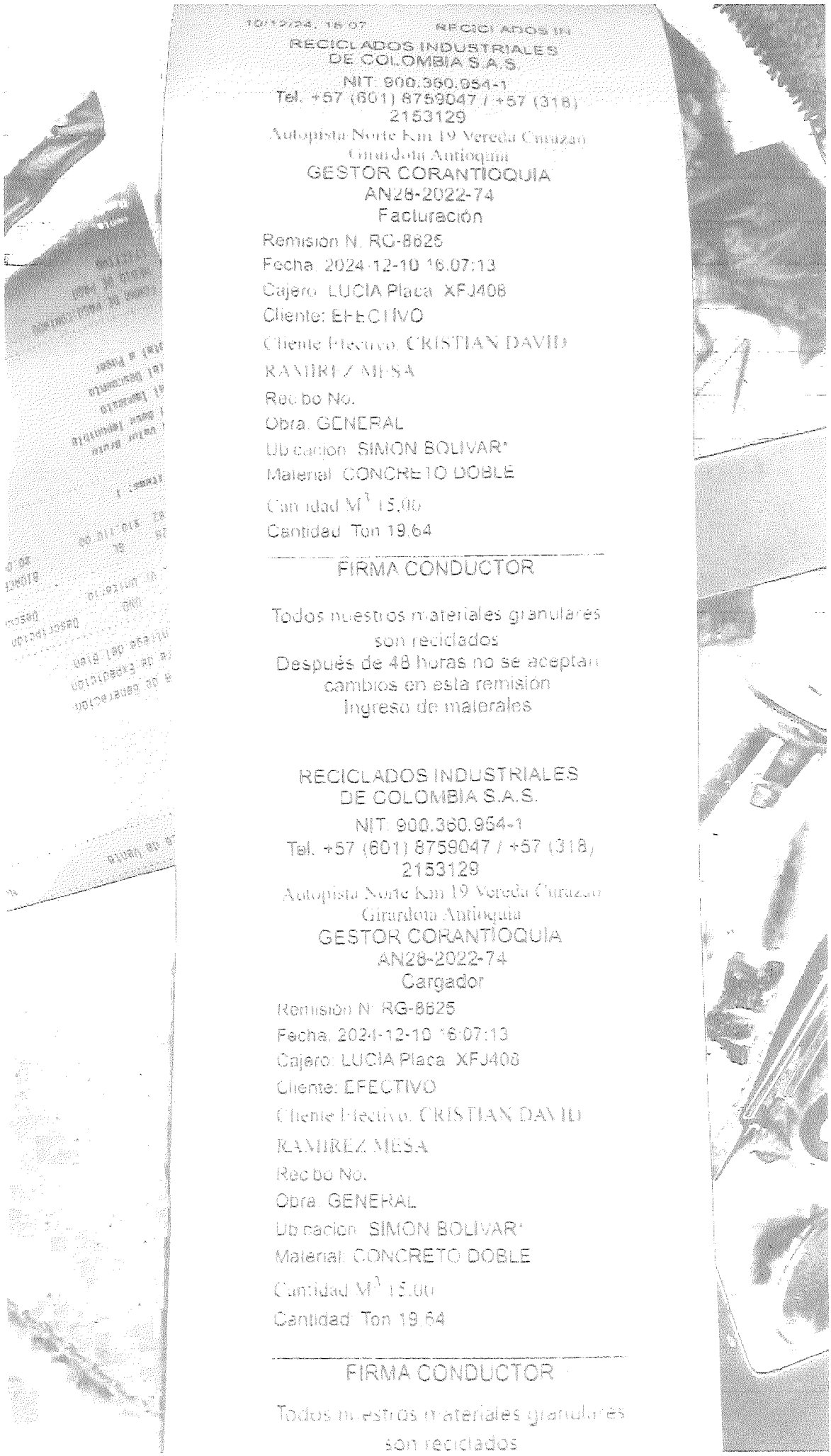
Peso cargado Ton: 0,00

AUXILIAR DE DESPACHOS

RECIBÍ CONFORME

HORA SALIDA: _____ HORA DE LLEGADA A OBRA: _____ HORA RETORNO A PLANTA: _____

*Para validar la legalidad de este documento favor comunicarse con certificados.escombrera@conasfaltos.com*



10/12/24, 16:07 RECICLADOS IN

RECICLADOS INDUSTRIALES
DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.360.954-1
Tel. +57 (601) 8759047 / +57 (318)
2153129
Autopista Norte Km 19 Vereda Cimarzan
Girardota Antioquia
GESTOR CORANTIOQUIA
AN28-2022-74
Facturación

Remision N. RG-8625
Fecha: 2024-12-10 16:07:13
Cajero: LUCIA Placa: XFJ408
Cliente: EFECTIVO
Cliente Efectivo: CRISTIAN DAVID
RAMIREZ MESA
Recibo No.
Obra: GENERAL
Ubicacion: SIMON BOLIVAR*
Material: CONCRETO DOBLE
Cantidad M³ 15,00
Cantidad Ton 19,64

FIRMA CONDUCTOR

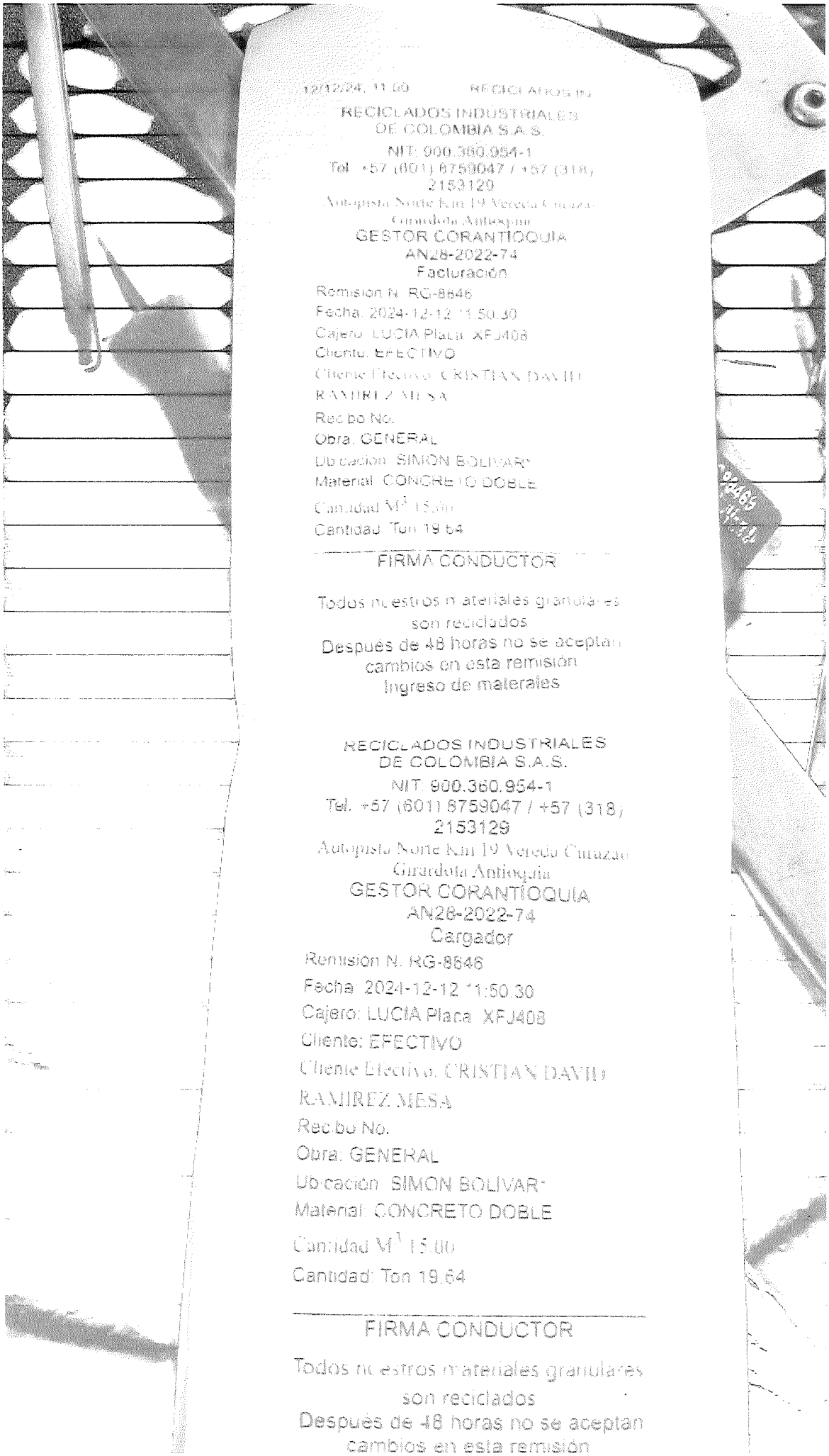
Todos nuestros materiales granulares
son reciclados
Después de 48 horas no se aceptan
cambios en esta remisión
Ingreso de materales

RECICLADOS INDUSTRIALES
DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.360.954-1
Tel. +57 (601) 8759047 / +57 (318)
2153129
Autopista Norte Km 19 Vereda Cimarzan
Girardota Antioquia
GESTOR CORANTIOQUIA
AN28-2022-74
Cargador

Remision N: RG-8625
Fecha: 2024-12-10 16:07:13
Cajero: LUCIA Placa: XFJ408
Cliente: EFECTIVO
Cliente Efectivo: CRISTIAN DAVID
RAMIREZ MESA
Recibo No.
Obra: GENERAL
Ubicacion: SIMON BOLIVAR*
Material: CONCRETO DOBLE
Cantidad M³ 15,00
Cantidad Ton 19,64

FIRMA CONDUCTOR

Todos nuestros materiales granulares
son reciclados



12/12/24, 11:50 RECICLADOS IN

RECICLADOS INDUSTRIALES
DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.360.954-1
Tel. +57 (601) 8759047 / +57 (318)
2153129
Autopista Norte Km 19 Vereda Cimarrón
Girardota Antioquia
GESTOR CORANTIOQUIA
AN28-2022-74
Facturación

Remision N. RG-8646
Fecha: 2024-12-12 11:50:30
Cajero: LUCIA Placa: XFJ408
Cliente: EFECTIVO
Cliente Efectivo: CRISTIAN DAVID
RAMIREZ MESA
Recibo No.
Obra: GENERAL
Ubicación: SIMON BOLIVAR
Material: CONCRETO DOBLE
Cantidad M³ 15.00
Cantidad: Ton 19.64

FIRMA CONDUCTOR

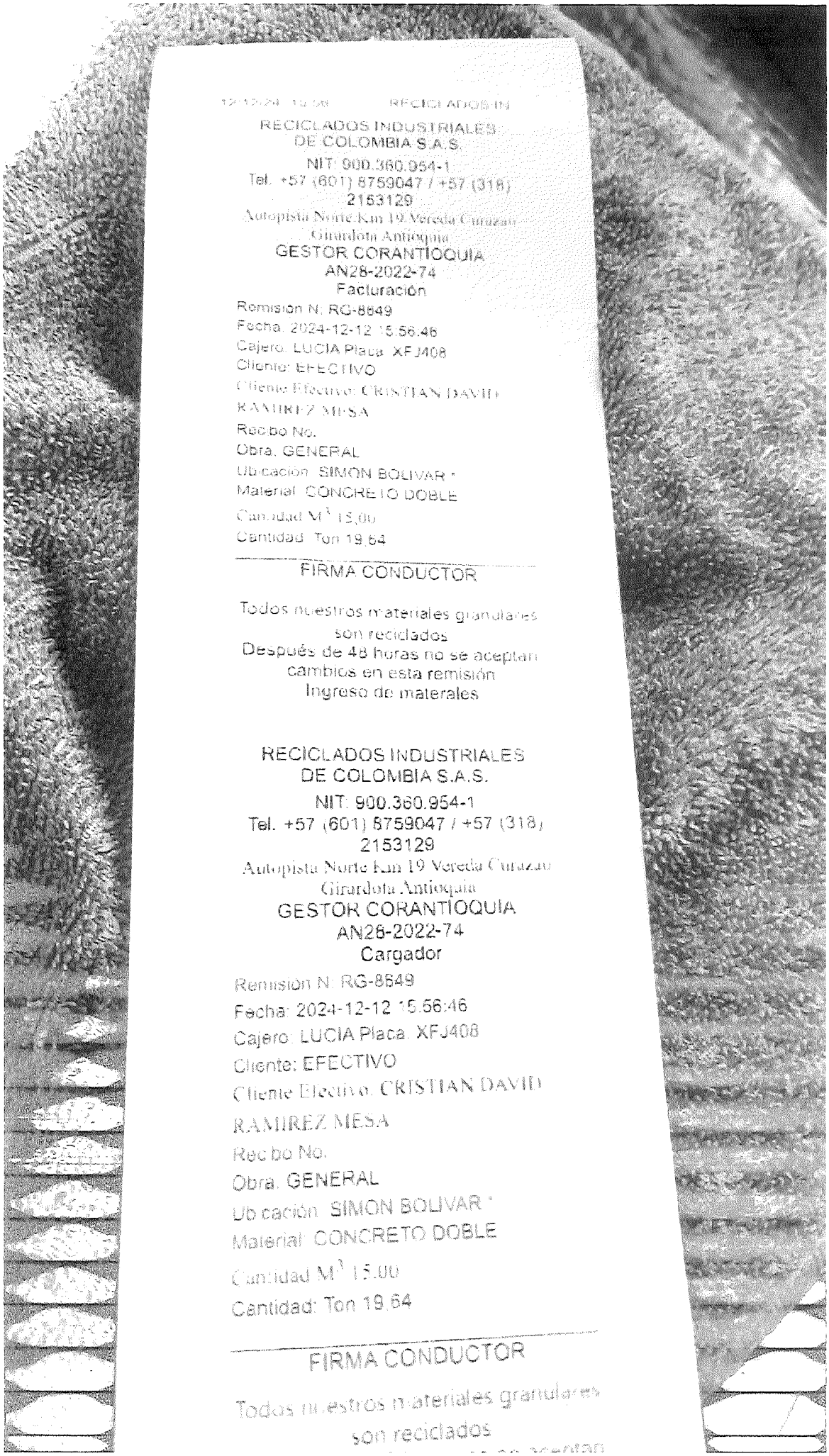
Todos nuestros materiales granulares
son reciclados
Después de 48 horas no se aceptan
cambios en esta remisión
Ingreso de materales

RECICLADOS INDUSTRIALES
DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.360.954-1
Tel. +57 (601) 8759047 / +57 (318)
2153129
Autopista Norte Km 19 Vereda Cimarrón
Girardota Antioquia
GESTOR CORANTIOQUIA
AN28-2022-74
Cargador

Remision N. RG-8646
Fecha: 2024-12-12 11:50:30
Cajero: LUCIA Placa: XFJ408
Cliente: EFECTIVO
Cliente Efectivo: CRISTIAN DAVID
RAMIREZ MESA
Recibo No.
Obra: GENERAL
Ubicación: SIMON BOLIVAR
Material: CONCRETO DOBLE
Cantidad M³ 15.00
Cantidad: Ton 19.64

FIRMA CONDUCTOR

Todos nuestros materiales granulares
son reciclados
Después de 48 horas no se aceptan
cambios en esta remisión



12/12/24, 15:56 RECICLADOS IN

RECICLADOS INDUSTRIALES
DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.360.954-1
Tel. +57 (601) 8759047 / +57 (318)
2153129
Autopista Norte Km 19 Vereda Curazao
Girardota Antioquia
GESTOR CORANTIOQUIA
AN26-2022-74
Facturación

Remision N: RG-8649
Fecha: 2024-12-12 15:56:46
Cajero: LUCIA Placa: XFJ408
Cliente: EFECTIVO
Cliente Efectivo: CRISTIAN DAVID
RAMIREZ MESA
Recibo No.
Obra: GENERAL
Ubicación: SIMON BOLIVAR *
Material: CONCRETO DOBLE
Cantidad $M^3$ 15.00
Cantidad: Ton 19.64

FIRMA CONDUCTOR

Todos nuestros materiales granulares
son reciclados
Después de 48 horas no se aceptan
cambios en esta remisión
Ingreso de materales

RECICLADOS INDUSTRIALES
DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.360.954-1
Tel. +57 (601) 8759047 / +57 (318)
2153129
Autopista Norte Km 19 Vereda Curazao
Girardota Antioquia
GESTOR CORANTIOQUIA
AN26-2022-74
Cargador

Remision N: RG-8649
Fecha: 2024-12-12 15:56:46
Cajero: LUCIA Placa: XFJ408
Cliente: EFECTIVO
Cliente Efectivo: CRISTIAN DAVID
RAMIREZ MESA
Recibo No.
Obra: GENERAL
Ubicación: SIMON BOLIVAR *
Material: CONCRETO DOBLE
Cantidad $M^3$ 15.00
Cantidad: Ton 19.64

FIRMA CONDUCTOR

Todos nuestros materiales granulares
son reciclados

conasfaltos
evoluciona · transforma

# REMISIÓN No. 20902095

CONCRETOS Y ASFALTOS SA
Nit: 890.929.951-7
CENTRO DE PRODUCCION BELLO
DIAGONAL 51 No. 15 A 161 BELLO BELLO ANTIOQUIA
TEL: 400 00 00 274 51 83
E-mail: info@conasfaltos.com
www.conasfaltos.com

FR.1943

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLIENTE: | ANDRES FELIPE ARROYAVE GONZALES | FECHA: | 16.12.2024 | CA Ó CO: | |
| | | HORA: | 06:08:06 | TEMPERATURA | |
| NIT: | 8355685 | CONDUCTOR: | ANDRES ARROYABE | | |
| DIRECCIÓN: | CLL 47E 99 102 / MEDELLIN | No. TRANSP.: | | VEHÍCULO: | TRG314 |
| TELÉFONO: | 3007035233 | PEDIDO: | | RUTA: | |
| OBRA: | ANDRES FELIPE ARROYAVE GONZALES | SELLOS: | | | |
| | | SALDO: | 1 | | |

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | UND. |
|---|---|---|---|
| 41992171 | ESCOMBRERA VIAJE DOBLE TROQUE | 1,00 | UN |

Peso vacio Ton: 12,28

Peso cargado Ton: 12,28

AUXILIAR DE DESPACHOS

RECIBÍ CONFORME

HORA SALIDA: _____ HORA DE LLEGADA A OBRA: _____ HORA RETORNO A PLANTA: _____

Scanned with CamScanner



Somos Grandes Contribuyentes..

MINCIVIL S.A.

NIT: 890930545
PLANTA GIRARDOTA
AUTOPISTA NORTE KM 24 VEREDA
A
LA PALMA
ANTIOQUIA
GIRARDOTA, COLOMBIA
Recibo numero
GIRAR0300707

Fecha 17/12/2024 10:28

ID. Cliente 222222222
Cliente: GENERICO XX
Direccion: GENERICO XX

Vehiculo: XFJ408
Conductor: SIMON BOLIVAR

| MATERIAL | CANT | UND | TOTAL |
|---|---|---|---|
| MBROS | 1 | 1VI | 66.999,52 |

Subtotal: 56.302,52
Total Impuestos 10.697,00
Total: 66.999,52

Forma de pago

Gracias por su compra...

Somos Grandes Contribuyentes..

MINCIVIL S.A.

NIT: 890930545
PLANTA GIRARDOTA
AUTOPISTA NORTE KM 24 VEREDA
LA PALMA
ANTIOQUIA
GIRARDOTA, COLOMBIA
Recibo numero
GIRAR0301446

Fecha 20/12/2024 14:55

ID. Cliente 222222222
Cliente: GENERICO XX
Direccion: GENERICO XX

Vehiculo: TRG314
Conductor: ANDRES ARROYAVE

| MATERIAL | CANT | UND | TOTAL |
|---|---|---|---|
| MBROS | 1 | IVI | 66.999,52 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | 56.302,52 |
| Total Impuestos | 10.697,00 |
| Total: | 66.999,52 |

Forma de pago

Gracias por su compra...

Scanned with CamScanner

Somos Grandes Contribuyentes..

MINCIVIL S.A.

Cant ?

NIT: 890930545
PLANTA GIRARDOTA
AUTOPISTA NORTE KM 24 VEREDA
LA PALMA
ANTIOQUIA
GIRARDOTA, COLOMBIA
Recibo numero
GIRAR03016B1

Fecha 23/12/2024 13:22

ID. Cliente 222222222
Cliente: GENERICO XX
Direccion: GENERICO XX

Vehiculo: TRG314
Conductor: ANDRES ARROYAVE

| MATERIAL | CANT | UND | TOTAL |
|---|---|---|---|
| MBROS | 1 | 1VI | 66.999,52 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | 56.302,52 |
| Total Impuestos | 10.697,00 |
| Total: | 66.999,52 |

Forma de pago

Gracias por su compra...

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE CONTROL DE DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y SOBRANTES DE EXCAVACIONES

**PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS CONTRTATO DE OBRA 4600102792-2024**

| FECHA | Nº RECIBO | PLACA VOLQUETA | VOLUMEN TRANSPORTADO ($m^3$) | LUGAR DE DISPOSICIÓN | TIPO DE MATERIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 3/12/2024 | 20899339 | XFJ408 | 16,8 | Conasfalto | Escombros |
| 4/12/2024 | GIRAR0298684 | TRG314 | 17,5 | Mincivil | Escombros |

Nota: Se debe anexar los recibos de las volquetas y el volumen total entregado mensualmente certificado por la escombrera.

Contratista ambiental ______________________ Interventoría ambiental ______________________

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE CONTROL DE DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y SOBRANTES DE EXCAVACIONES

**PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS CONTRTATO DE OBRA 4600102792-2024**

| FECHA | Nº RECIBO | PLACA VOLQUETA | VOLUMEN TRANSPORTADO ($m^3$) | LUGAR DE DISPOSICIÓN | TIPO DE MATERIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/12/2024 | RG-8825 | XFJ408 | 16,80 | Reciclados Industriales de Colombia | Escombros |
| 12/12/2024 | RG-8646 | XFJ408 | 16,80 | Reciclados Industriales de Colombia | Escombros |
| 12/12/2024 | RG-8649 | XFJ408 | 16,80 | Reciclados Industriales de Colombia | Escombros |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nota: Se debe anexar los recibos de las volquetas y el volumen total entregado mensualmente certificado por la escombrera.

Contratista ambiental _____ Interventoría ambiental _____

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE CONTROL DE DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y SOBRANTES DE EXCAVACIONES

**PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS CONTRTATO DE OBRA 4600102792-2024**

| FECHA | Nº RECIBO | PLACA VOLQUETA | VOLUMEN TRANSPORTADO ($m^3$) | LUGAR DE DISPOSICIÓN | TIPO DE MATERIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 16/12/2024 | 20902095 | TRG314 | 12,28 TON | Conasfalto | Escombros |
| 17/12/2024 | GIRAR0300707 | XFJ408 | - | Mincivil S.A. | Escombros |
| 20/12/2024 | GIRAR0301446 | TRG314 | - | Mincivil S.A. | Escombros |

Nota: Se debe anexar los recibos de las volquetas y el volumen total entregado mensualmente certificado por la

Contratista ambiental _____ Interventoría ambiental _____

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE CONTROL DE DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y SOBRANTES DE EXCAVACIONES

**PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS CONTRTATO DE OBRA 4600102792-2024**

| FECHA | Nº RECIBO | PLACA VOLQUETA | VOLUMEN TRANSPORTADO ($m^3$) | LUGAR DE DISPOSICIÓN | TIPO DE MATERIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 23/12/2024 | GIRAR0301681 | TRG314 | - | Mincivil | Escombros |
| 28/12/2024 | | TAP994 | - | Mincivil | Escombros |
| 28/12/2024 | | TAP994 | - | Mincivil | Escombros |

Nota: Se debe anexar los recibos de las volquetas y el volumen total entregado mensualmente certificado por la escombrera.

Contratista ambiental ______________________ Interventoría ambiental ______________________

Medellín, 30 diciembre de 2024

## CERTIFICADO DE RECOLECCIÓN Y DESTRUCCIÓN DE MATERIALES RECUPERABLES

Yo, Andrés Felipe María Vergara y/o EcoHome Medellín, identificado con NIT 1'039.896.997-7, prestadores de servicios de recolección de residuos, certifico que realizamos compra de materiales aprovechable (reciclables), a través de los recicladores de oficio al que el Consorcio Vial VG-VNF con Nit 901.871.689-9, se los entrega a través de sus distintos frentes de trabajo.

Relaciono las características y cantidades de materiales que se recuperaron en el mes de diciembre:

| MATERIAL RECICLABLE | KILOS |
|---|---|
| Plástico | 14.7 |
| Cartón | 5.2 |
| Chatarra | 9.0 |
| Costales por unidad | 40.0 |

Además, informo que mi compañía cuenta con un vehículo apropiado para esta recolección y que el personal que ingresa a la empresa tiene seguridad social, es decir, EPS, ARL y pensión. También que estos residuos son clasificados para ser vendidos a diferentes compañías de la ciudad de recolección como CI Almaseg S.A y Recuperadora de Excedentes y Residuos BGG.

Si desea ampliar o verificar esta información puede comunicarse a la línea 3127766583.

Atentamente,

Andrés Felipe María Vergara
Gerente

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Fecha: 7 12 2024

PROYECTO:

CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS CONTRACTUALES DE OBRA #600100288-2024

CONTRATISTA: CONSORCIO VIAL VG-VMF

| FECHA DE ENTREGA | KG RESIDUOS ORDINARIOS | KG RESIDUOS PELIGROSOS | KG MATERIAL RECICLABLE | KILOGRAMOS TOTAL RESIDUOS | NOMBRE EMPRESA DE DISPOSICIÓN Y/O TRATAMIENTO | FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4/12/2024 | 0 | 0 | 0.7 | 0.7 | Reciclador de oficio | No firma |
| 5/12/2024 | 0 | 0 | 1.2 | 1.2 | Reciclador de oficio | No firma |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| KG TOTAL | 0 | 0 | 1.9 | 1.9 | | |

NOTA: Para la disposición de los residuos peligrosos, el contratista debe entregar un acta de disposición y copia de la licencia ambiental del gestor.

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS

Fecha: 10 12 2024

PROYECTO:

CONSTRUCCION, MEJORAMIENTO Y CONSERVACION DE VIAS PEATONALES Y OBRAS CONTRATO DE OBRA 4600102732/2024

CONTRATISTA: CONSORCIO VIAL VG-VNF

| FECHA DE ENTREGA | KG RESIDUOS ORDINARIOS | KG RESIDUOS PELIGROSOS | KG MATERIAL RECICLABLE | KILOGRAMOS TOTAL RESIDUOS | NOMBRE EMPRESA DE DISPOSICION Y/O TRATAMIENTO | FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/12/2024 | 10 | 0 | 10 | 10 | Reciclador de oficio y Empresas. | No firma |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| KG TOTAL | 0 | 0 | 10 | 10 | | |

NOTA: Para la disposición de los residuos peligrosos el contratista debe entregar un acta de disposición y copia de la licencia ambiental del gestor.

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Fecha: 31 12 2024

PROYECTO:

CONSTRUCCION, MEJORAMIENTO Y CONSERVACION DE VIAS RURALES Y OBRAS CONTRATO DE OBRA 4600102782-2024

CONTRATISTA: CONSORCIO VIAL VG-VNF

| FECHA DE ENTREGA | KG RESIDUOS ORDINARIOS | KG RESIDUOS PELIGROSOS | KG MATERIAL RECICLABLE | KG ORGANICOS TOTAL RESIDUOS | NOMBRE EMPRESA DE DISPOSICIÓN Y/O TRATAMIENTO | FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20/12/2024 | 35 | 0 | 0 | 35 | Recicladeros de Oficio y Enseres. | No Firma |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| KG TOTAL | 35 | 0 | 0 | 35 | | |

NOTA: Para la disposición de los residuos peligrosos, el contratista debe entregar un acta de disposición y copia de la licencia ambiental del gestor.

Alcaldía de Medellín

# PLANILLA DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Fecha: 28 12 2024

PROYECTO:

CONSTRUCCION, MEJORAMIENTO Y CONSERVACION DE VIAS TERCIARIAS Y OBRAS CONTRATO DE OBRA 4600102702-2024

CONTRATISTA: CONSORCIO VIAL VG-VNF

| FECHA DE ENTREGA | KG RESIDUOS ORDINARIOS | KG RESIDUOS PELIGROSOS | KG MATERIAL RECICLABLE | KG ORGANICOS TOTAL RESIDUOS | NOMBRE EMPRESA DE DISPOSICIÓN Y/O TRATAMIENTO | FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/12.2024 | 5 | 0 | 17 | 22 | Reciclador de oficio y Envases | No firma |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| KG TOTAL | 5 | 0 | 17 | 22 | | |

NOTA: Para la disposición de los residuos peligrosos el contratista debe anregar un acta de disposición y copia de la licencia ambiental del gestor.

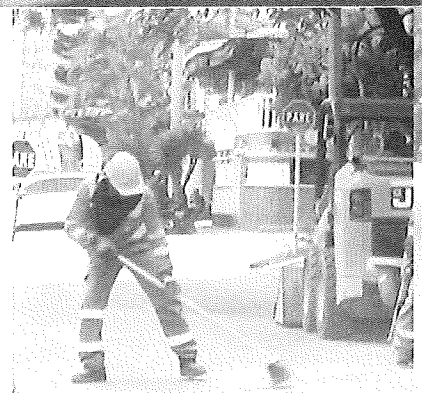
| CONTROL HORAS BRIGADA AMBIENTAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FRENTE DE OBRA** | **ACTIVIDAD** | **TIEMPO A** | **PERSONAL QUE EJECUTO LAS ACTIVIDADES** | **FIRMA** |
| Simón Bolívar (81A) | Actividades de orden y aseo: Limpiar jardineras, realizar barrido después de la recolección de escombros, cambiar o limpiar malla en sumideros, realizar riegos para evitar material particulado. | 48 horas en el mes de diciembre. | Harlinton Chala | Harlinton |
| Simón Bolívar (81A) | Actividades de orden y aseo: Limpiar jardineras, realizar barrido después de la recolección de escombros, cambiar o limpiar malla en sumideros, realizar riegos para evitar material particulado. | 48 horas en el mes de diciembre. | Anderson Herazo | Anderson Herazo |
| Simón Bolívar (82A) | Actividades de orden y aseo: Limpiar jardineras, realizar barrido después de la recolección de escombros, cambiar o limpiar malla en sumideros, realizar riegos para evitar material particulado. | 48 horas en el mes de diciembre. | José Bello | José Bello |
| Laureles (Acacias) | Actividades de orden y aseo: Limpiar jardineras, realizar barrido después de la recolección de escombros, cambiar o limpiar malla en sumideros, realizar riegos para evitar material particulado. | 18 horas en el mes de diciembre. | Santiago Londoño | Santiago L. |
| Laureles (Acacias) | Actividades de orden y aseo: Limpiar jardineras, realizar barrido después de la recolección de escombros, cambiar o limpiar malla en sumideros, realizar riegos para evitar material particulado. | 18 horas en el mes de diciembre. | Deivy Obando | Deivy O. |
| Ferrini | Actividades de orden y aseo: Limpiar jardineras, realizar barrido después de la recolección de escombros, cambiar o limpiar malla en sumideros, realizar riegos para evitar material particulado. | 36 horas en el mes de diciembre. | Jhon Pino | J HON |

Anexo registro fotográfico mes diciembre

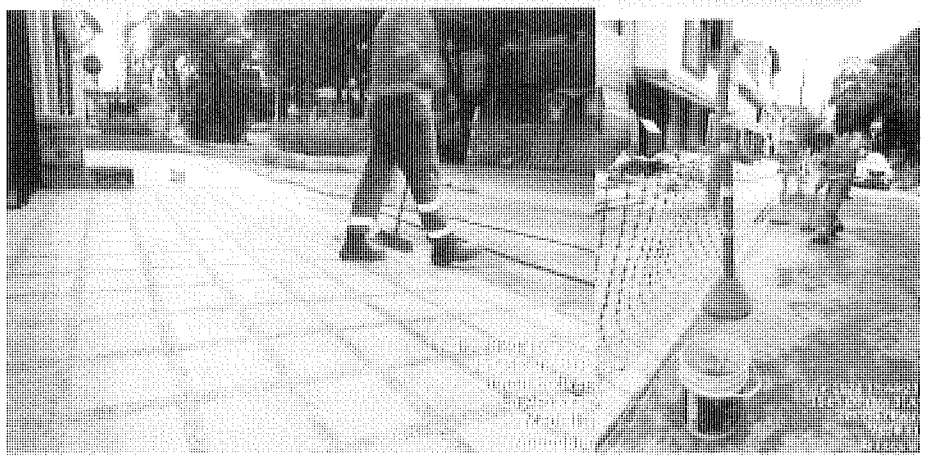


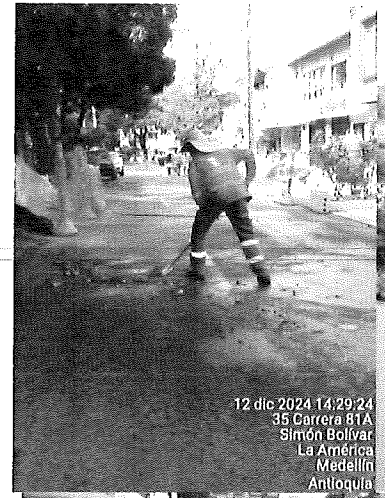

4/12/24, 2:32 p.m.
N 6° 14' 39", W 75° 36' 12"
Carrera 81A 35-71
Medellín






JCB



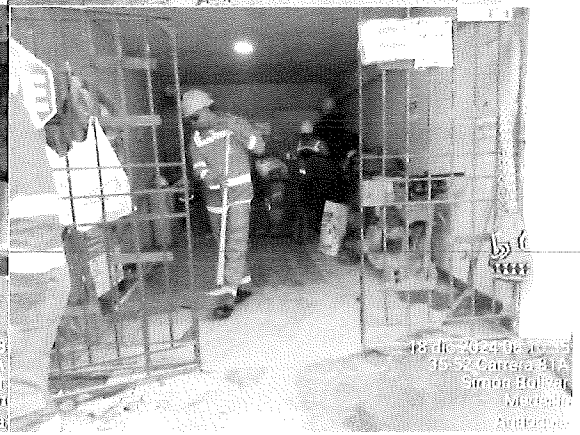

12 dic 2024 14:29:24
35 Carrera 81A
Simón Bolívar
La América
Medellín
Antioquia


12 dic 2024 17:29:38
3606 Carrera 82A
Simón Bolívar
Medellín
Antioquia




CONSORCIO
VIAL VG-VNF


SENDERO
PEATONAL
PEATONAL
CERRADO





**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** Excap:

**FECHA DE LA INDUCCION:** 02 12 2024

**HORA DE INICIO:** 08:00 Am **HORA FINAL:** 09:55 Am

El trabajador Ricardo Carles Montaño identificado con número de cedula 79.985 056 de Bogota, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 79985056

Trabajador

C.C 80181875

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Ricardo Carles Montaño **C.C.:** 79.985.056

**Cargo:** Oficial **Fecha:** 02/12/2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** Excopi

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Ruido y uso de tapa oido de inserción desechables

   b) Tarifas vehiculos ; PVI. Tarjeta perforación en las obras

   c) Manipulación de herramientas; uso de epps inspección de equipos herramientas

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) X Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

inmediatos al area sst inmediatos-encargados

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

X Participar en las actividades del SG-SST.
X Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

promover - por la participacion permanente de la salud y seguridad de los trabajadores

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: OFICIAL
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** ADECCO SAS

**FECHA DE LA INDUCCION:** 2/12/2024

**HORA DE INICIO:** 8:00 Am **HORA FINAL:** 9:56 Am

El trabajador Duvan Arley Moscera chica identificado con número de cedula 1.020.463.558 de Bello, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Duvan Moscera

C.C 1.020.463.558

Trabajador

C.C 80178125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Duvan Arley Mosquera **C.C.:** 1.026.463.958

**Cargo:** Operario **Fecha:** 2/12/2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** AIDECO SAS

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Riesgo de caída por obstaculos en la via
   Transitar por las caminadoras fijas por la obra

   b) Exposición al ruido de la maquina:
   yo uso doble protección auditiva

   c) Transito vehicular :
   Estar Transitar por la calle

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   X) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   inmediatamente ocurrido alguna afectación física

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   inmediatamente ocurrido el suceso o 48 Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Velar por la promoción de la seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: operario
Fecha: 2/12/2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

## CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

**SUBCONTRATISTA:** Aldeco SAS

**FECHA DE LA INDUCCION:** 02/12/2021

**HORA DE INICIO:** 8:00 Am **HORA FINAL:** 09 55 Am

El trabajador Duvan Elias Bolivar Pacheco identificado con número de cedula 1041435679 de Montelibano Cordoba **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 1041435679

Trabajador

C.C 1128165

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VC-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | | VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Duban Elier Bolaños **C.C.:** 1071 035 679

**Cargo:** Obrero **Fecha:** 02-12-2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** Alteco SAS

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Riesgo Tránsito vehicular como Prevenirlo el Riesgo señalizando o estar pendiente al Pasar

   b) Riesgo: Ruido como Prevenirlo el Riesgo del Ruido usando mi Elemento de Protección como los Tapaoido

   c) Riesgo: de Particulas como lo Prevenirlo usando gafas de seguridad

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   (X) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   cuando pasa un accidente en el Trabajo
   al que Reportarlo de inmediato al SISO o la Persona Encargado

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   establecer Politicas como Procedimiento
   instructivos entre otros para la Prevencion
   en seguridad y salud de los Trabajadores

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: operario de compresor
Fecha: 02/12/2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**AREA DE TRABAJO:** Area operativa

**FECHA DE LA INDUCCION:** 2 De Diciembre 2024

**HORA DE INICIO:** 8:30 am **HORA FINAL:** 9:30 am

El trabajador Mauricio Tenorio identificado con número de cedula 8495027b de Tumaco, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción. o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Mauricio Tenorio
C.C 8495027b
Trabajador

Luis Orozco
C.C 80178125
Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Mauricio Tenorio **C.C.:** 8749027b

**Cargo:** controlador Vial **Fecha:** 2/12/2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** _____

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada el Consorcio Vial VG-VNF y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL Bolivar

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) un accidente de carros tener inconveniente con la gente

   b) tener precaución en los pasos de la vía o robo

   c) virgo públicos estar pracabido del entorno de trabajo

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNP | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

Inforna inmediatamente el accidente o a los incidentes

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 horas por son 2 días

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Dar uso adecuada al E.P.P.

Reporta condiciones inseguras cumplir con todas las norma

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

    a) Accidente de trabajo.
    b) Peligro.
    c) Riesgo.
    d) Acto inseguro.

Mauricio Tenorio
Firma del trabajador.
Cargo: controlador vial
Fecha: 2 de diciembre 2024



Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

VERSIÓN: 1

CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

AREA DE TRABAJO: AREA OPERATIVA

FECHA DE LA INDUCCION: 02/12/24

HORA DE INICIO: 8:30 AM HORA FINAL: 9:30 AM

El trabajador HERNAN DARIO CARVAJAL LEON identificado con número de cedula 71742482 de MEDELLIN. **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

HERNAN CARVAJAL

C.C 71742482

Trabajador

C.C Luis Orozco 80178125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **CODIGO:** SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | **FECHA: 13/02/2024** |
| **REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN** | **VERSIÓN: 0** |

**Nombre:** HERNAN DARIO CARVAJAL **C.C.:** 71 742 482

**Cargo:** CONTROLADOR VIAL **Fecha:** 2-DIC-24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** N/A

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada el Consorcio Vial VG-VNF y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL BOLIVAR

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) ESTAR PRECAVIDO EN SITIO DE ROBO

   b) SER PRECAVIDO ANTE EL ENTORNO DE TRABAJO

   c) SER PRECAVIDO, AREAS DE DESNIVEL DEL PITO

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **CODIGO: SST-PR-006-RT-019** |
| | **REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN** | **FECHA: 13/02/2024** **VERSIÓN: 0** |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   (X) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   (X) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   INFORMAR INMEDIATAMENTE AL ENCARGADO O ACCIDENTE

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 HORAS

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   (X) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   DAR BUEN USO DE IMPLEMETOS DE SEGURIDA

   COMPLIR CON LOS PROCEDIMITOS DE LA EMPRESA

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Ximena Chaves* | *Sandra García* | |
| *Profesional GR* | *Profesional HSEQ* | *Representante legal* | |
| *13.02-2024* | *13-02-2024* | *13-02-2024* | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

   a) Accidente de trabajo.
   b) Peligro.
   c) Riesgo.
   d) Acto inseguro.

HERNAN DARIO CARVAJAL
Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**AREA DE TRABAJO:** Operativo

**FECHA DE LA INDUCCION:** Lunes 2 Diciembre 2024

**HORA DE INICIO:** 8:30 am **HORA FINAL:** 9:30 am.

El trabajador Isabel Cristina Sáenz Torres identificado con número de cedula 1017239604 de Medellín, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Isabel Sáenz

C.C 1017239604

Trabajador

C.C 80178125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Isabel C Saenz **C.C.:** 1012237604

**Cargo:** Auxiliar de transito **Fecha:** 02-12-24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** N/A

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada el Consorcio Vial VG-VNF y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL. Bolvar

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) No estar atento al cambio del Pare y siga porque puede generar accidente. (Estar siempre atenta al llamado de cambio.)

   b) Riesgo Publico. Saber controlar su labor con los Personas o conductores.

   c) Accidente, Area de trabajo, Desniveles en el Area.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) X Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   (x) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   inmediatamente al jefe inmediato (SST).

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas.

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (x) Participar en las actividades del SG-SST.
   (x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Dar uso adecuado a la dotación (cumplir con Reglamento)
   Informar lo que vea que no esta bien seguro

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Isabel Saenz

Firma del trabajador.
Cargo: Auxiliar vial
Fecha: 2 Diciembre 2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** Equipos VG

**FECHA DE LA INDUCCION:** _____

**HORA DE INICIO:** 9 am **HORA FINAL:** 10 am

El trabajador Wilson Ramiro Herrera identificado con número de cedula 94445686 de Palmira, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 94445686

Trabajador

C.C 80138125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Nilton Romero **C.C.:** 94454506

**Cargo:** operador de máquina **Fecha:** 02-12-24 **Nota:** 90/100

**Subcontratista:** Equipos V6

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) químico (conocer el especifico y kit anti derrame, para evitar daños utilizando los epp

   b) Mecánico (que exista una en dura vial cerca) Tratar de evitar la maquina estando apagada

   c) Material particulado (que le queda con otros objetos por eso es bueno utilizar los duelo dotación original

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   Inmediatamente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas del Accidente

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (x) Participar en las actividades del SG-SST.
   ( ) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   (x) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Uso adecuado de los EPP

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya<br>Profesional GR<br>13.02-2024 | Ximena Chaves<br>Profesional HSEQ<br>13-02-2024 | Sandra García<br>Representante legal<br>13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean: hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Operador.
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** Expari

**FECHA DE LA INDUCCION:** 01-12-2024

**HORA DE INICIO:** 8.15 AM **HORA FINAL:** 09 30 A.m

El trabajador Liborio Ballesta identificado con número de cedula 15613065 de tierralta - cord. **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 15 613 065

Trabajador

C.C 80178125

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Liborio. Bolivar **C.C.:** 15 613 061

**Cargo:** Oficial **Fecha:** 04-12-24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** Excapi S.A.S

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   A.R.L. Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Quemaduras. con el extintor

   b) caidas: manteniendo el sitio de trabajo organizado y limpio

   c) intoxicacion: Tecniendo los quimicos tapados.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   X b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   inmediatamente Al area SST Al JEFE inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   2 dias Para informar

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   (X) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   identificar Riesgo o daños que generen daños a la salud a los trabajadores Tomando las medidas y controles

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
X b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
X d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Oficios
Fecha: 04-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** Excapi

**FECHA DE LA INDUCCION:** 04/12/2024

**HORA DE INICIO:** 8:17 pm **HORA FINAL:** 9:15 Am

El trabajador Naram Rodriguez Montes identificado con número de cedula 1.017.261.482 de _____, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Naram Rodriguez M.

C.C 1017261482

Trabajador

C.C 91781 25

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Naram Rodriguez **C.C.:** 1017261482

**Cargo:** Ayudanta **Fecha:** 04/12/2024 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** Excapi

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Nueva eps ; ATI SUTA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos. 0.5

   a) manipulacion de mal uso elementario, estar bajo consumos de droga Alcohol, p

   b) presentar algun tipo de dolencia.

   c)

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   (b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   Inmediatamente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas para reporte aporte

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   (X) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Identificar riesgo que generen daños a la salud y seguridad de los trabajores tomando las medidas. y controlas

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) X Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

    a) Accidente de trabajo.
    b) Peligro.
    c) Riesgo.
    d) X Acto inseguro.

Nayam Rodriguez Montes.
Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha: 04/12/2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** EXCAP.S

**FECHA DE LA INDUCCION:** 4/12-2024

**HORA DE INICIO:** 8:15 Am **HORA FINAL:** 9:15 Am

El trabajador Jhon Alex Masquera medina identificado con número de cedula 1000405459 de Bello antioquia, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 1000405459

Trabajador

C.C 80178125

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Juan Alex Mosquera **C.C.:** 1.000.405.459

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 04 Dic 2024 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** Excepc.

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   • SURA ARL

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) • quemaduras - Uso de EPP
   • caidas - Ser Prevenido al transitar por obra
   b) • lesiones a la columna - Adoptar buenas Posturas
   • incendio - Analizar, Coordinar trabajos Contar Extintor
   c) • intoxicacion; Informarme, preguntar Contenido de recipientes Con liquidos

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) X Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   X) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo. ✓
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   inmediatamente ✓

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas para informar ✓

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST. ✓
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   (X) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   identificar daños a la salut de los trabajadores ✓
   medidas y control

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo. ✓
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

    0.5

    a) Accidente de trabajo.
    b) Peligro.
    c) Riesgo.
    d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

SUBCONTRATISTA: Exapft

FECHA DE LA INDUCCION: 4 diciembre 2024

HORA DE INICIO: 8:15 Am. HORA FINAL: 9:15 Am

El trabajador [illegible] identificado con número de cedula [illegible] de Medellín, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C [illegible]
Trabajador

C.C 80178125
Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Alexander Lamit **C.C.:** 1000.901.068

**Cargo:** Auxiliar del obra **Fecha:** 4/2/2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** Excap.

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Arl Sura ✓

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Lesiones Planificar trabajos ✓

   b) Sobre peso del cuerpo, trabajo en equipo

   c) Quemadura con químicos, Informarme fichas de Seguridad, Uso de EPP.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo. ✓

   a) X Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo. ✓
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   Por primera inmediatamente ✓

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales? inmediatamente sobre.

   48 horas informar. ✓

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Indistinto que genera daño y Segurizada Tiene tiempo de ejecución ✓

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
X) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
X) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha: 04/12/2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** Aldecco

**FECHA DE LA INDUCCION:** 04-12-2024

**HORA DE INICIO:** 8:20 am **HORA FINAL:** 9:30

El trabajador Oscar Duvan Vanegas Valencia identificado con número de cedula 98649149 de bello, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Duvan Vanegas
c.c 98649149
Trabajador

c.c 80178125
Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Oscar Duvan Vanegas **C.C.:** 98649149

**Cargo:** Operario **Fecha:** 04-12-24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** Aldecco

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) quemadura por incendio

   b) un atropellamiento

   c) poner cuidado al cruzar la via

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

Inmediatamente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 horas para informar

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
(X) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Identificar Riesgos que Generen Daño a la Salud de los Trabajadores medidas y controles

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
X b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
X d) Acto inseguro.

Duvan Venegas
Firma del trabajador.
Cargo: Operario
Fecha: 04-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** EXCEL

**FECHA DE LA INDUCCION:** 9- Dic 2024

**HORA DE INICIO:** 9-02 **HORA FINAL:** 10-AM

El trabajador Alipio Hachito. identificado con número de cedula 1.025.646.827 de _____, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 1025646827

Trabajador

C.C 8/12/25

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Ricardo Hoclito **C.C.:** 1025696597

**Cargo:** Auxiliar **Fecha:** 9-12-24 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** Excapi

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

✓ ARL Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

a) Riesgo vial - Precaucion del conductor por la V.C

✓ b) Riesgo por caida - caida - por uso uso PP

c) Riesgo publico Respe señalizacion ordenativo precaucion ante - situacion de la calle

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
✓ b) Procurar el cuidado integral de su salud.
c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

inmediatamente al coordinador SST y encargado

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 Horas De ocurrido el evento

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Riesgo - peligro identificado para brindar los controles

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

0.5

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador
Cargo: Ayudante
Fecha: 9-18-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** Excapi

**FECHA DE LA INDUCCION:** 9 - 12 - 2024

**HORA DE INICIO:** 8:30 AM. **HORA FINAL:** 10.00 AM.

El trabajador Gabriel Montes Zuñiga identificado con número de cedula 92.229.090 de Tolu (S). **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Gabriel Montes

c.c 92.229.090

Trabajador

c.c 8178125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Gabriel Montes **C.C.:** 92.229.090

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 09-12-24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** Excapi

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

✓ ARL Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

a) Manipulación de Herramientas. Verificar estado, Uso de EPP.

✓ b) Atropellamiento de Maquina O Vehiculo, Precaución al transitar.

c) Cargue o descargue de Herramientas. Aplicar Buenas Posturas.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
✓ X b) Procurar el cuidado integral de su salud.
X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VITAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
X b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

Inmediato al encargado o el Area SST

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

(X) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Identificar los peligros y riesgos para que tomen controles.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

✓ X a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
✓ c) Riesgo.
✓ X d) Acto inseguro.

Gabriel Montes
Firma del trabajador
Cargo: Ayudante.
Fecha:
09-12-2024.



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** dxcdpi

**FECHA DE LA INDUCCION:** 11-12-24

**HORA DE INICIO:** 2:00pm **HORA FINAL:** 3:00pm

El trabajador FERNANDA CASTAÑEDA identificado con número de cedula 1.010.069.999 de medellin, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

FERNANDA CASTAÑEDA

C.C 1.010.069.999

Trabajador

C.C 8047825

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** FERNANDO CASTAÑEDA **C.C.:** 1.010.069.900

**Cargo:** DUX SST **Fecha:** 11-12-24 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** EXCALPI

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   DRL - SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Ambiental: Mitigar Todo polvo y escombro regando agua.

   b) Químico: Rotular y no reenvasar los químicos en envases que no son adecuados

   c) Electrico: No manipular cableado electrico

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   Maximo 2 dias - de Inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   3 dias

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (x) Participar en las actividades del SG-SST.
   (x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

   a) Accidente de trabajo.
   b) Peligro.
   c) Riesgo.
   d) Acto inseguro.

Fernando Castañeda
Firma del trabajador.
Cargo: SST
Fecha: 11-12-24



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** CXCAP?

**FECHA DE LA INDUCCION:** 11-12-2024

**HORA DE INICIO:** 2 Pm **HORA FINAL:** 3 Pm.

El trabajador Anderson Julian Herazo G. identificado con número de cedula 1040366492 de Carepa Antio, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

c.c 1040366492

Trabajador
Anderson Julian. Herazo

c.c 98125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Anderson Herazo **C.C.:** 1040366492.

**Cargo:** Ayudante. **Fecha:** 11-12-2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** EXCAPI

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) accidente de transito
   Se puede controlar con señales y tener Cuidad

   b) accidete con electricidad
   Se controla Avisando al encargado

   c) accidente con maquinas y Heramientas
   Se controla haciendo su respectivo mantenimiento

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

74 horas maximo

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

lo mas pronto posible.

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

(x) Participar en las actividades del SG-SST.
(x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Cumplir con las politicas y normas de la empresa

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: ayudante
Fecha: 14-12-2024



Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

VERSIÓN: 1

CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

SUBCONTRATISTA: Excapi

FECHA DE LA INDUCCION: 12-12-2024

HORA DE INICIO: 2pm HORA FINAL: 3pm

El trabajador Harlinton chala Narvaez identificado con número de cedula 1019922641 de Coloras Sucre, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Harlinton chala

C.C 1019922641

Trabajador

C.C 88178125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | FECHA: 13/02/2024 |
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Harlinton Chala Narvaez **C.C.:** 1019926541

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 12-12-24 **Nota:** 9,0

**Subcontratista:** Excapi

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) a machucarme un dedo la prevengo usando guantes

   b) a que entre un astilla en el ojo la prevengo usando gafas

   c) a cortarme la piel la prevengo usando una chaketa

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) X Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   tiene que ser inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   tiene que ser inmediato

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   una de los principales Politicas y seguridad y salud llegar puntual y cumplir con los deberes

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Harlinton chala
Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

VERSIÓN: 1

## CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

**SUBCONTRATISTA:** EXCAPI

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16 de diciembre del 2024

**HORA DE INICIO:** 2 pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador Marlon alberto aguirre zuluaga identificado con número de cedula 1192735629 de Medellin, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Marlon aguirre

C.C 1192735629.

Trabajador

C.C 80178125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Norbey alberto agamez m. **C.C.:** 1192735629

**Cargo:** ayudante **Fecha:** 16/11/24 **Nota:** 10.0

**Subcontratista:** EXCAPI

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura.

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) golpes: Usando y respetando mi velocidad buscando posibles causantes de caidas, golpes, etc.

   b) quemaduras: utilizando adecuadamente el uniforme y

   c) riesgo por electricidad: respetando todos los implementos que requieran electricidad.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   (X) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   legalmente tiene 48h pero debe ó ser informado de inmediato.

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   el reporte debe de ser inmediatamente.

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   utilizar adecuadamente todos los implementos de seguridad como casco, gafas, botas, etc.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

    a) Accidente de trabajo.
    b) Peligro.
    c) Riesgo.
    d) Acto inseguro.

Marlon alvarez

Firma del trabajador.
Cargo: ayudante
Fecha: 16/11/24.



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** excapi

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16 diciembre 2024

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador Horacio Adolfo Muñoz identificado con número de cedula 1914138922 de Medellín, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Adolfo Muñoz

C.C 1914138922

Trabajador

C.C

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Adolfo muñoz **C.C.:** 1214738909

**Cargo:** Oficial **Fecha:** 16/12/24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** Excafi

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Riesgo mecanico peligrosidad los herramientas
   Riesgo Quimico usando elementos como guantes y mascarilla.

   b) Riesgo fisico protegiendonos de los rayos solares usando protector solar y

   c) camisas manga larga

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   48 horas preferiblemente que sea inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (X) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   hacer la inducción correspondiente

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

   a) Accidente de trabajo.
   b) Peligro.
   c) Riesgo.
   d) Acto inseguro.

Adolfo Muñoz
Firma del trabajador.
Cargo: Oficial
Fecha: 16/04/24



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** EXCAPI

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16 - 12 - 2024

**HORA DE INICIO:** 2PM **HORA FINAL:** 4PM

El trabajador Luis Alberto Aguirre identificado con número de cedula 71 946 918 de Apartadó, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Luis A. Aguirre

C.C 71 946 918

Trabajador

C.C

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 09/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Luis A. Agamez **C.C.:** 71 946 918

**Cargo:** Oficial **Fecha:** 16-12-24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** EXCAPI

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Aplastamiento por levantamiento de carga. (usar un cinturon)

   b) Golpes: por manejo de algunos Elementos y herramientas (Estar alerta donde se encuentra ubicado)

   c) Caidas por herramientas como pitaloras etc; (Usar Elementos de proteccion en hom. pvl, dura)

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   X b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
X b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

48 horas (en lo posible debe reportar cualquier acontecimiento y accidente de inmediato)

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

En lo posible dentro de los primeros 24 horas del suceso

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Se debe utilizar todos los elementos de protección personal



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

X a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
X d) Acto inseguro.

Luis A. Agamez
Firma del trabajador.
Cargo: Oficial
Fecha: 16-12-2024



Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

VERSIÓN: 1

## CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

**SUBCONTRATISTA:** EXPO

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16 de Diciembre 2024

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador Luis Rueda Perez identificado con número de cedula 1128452506 de Medellin, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 1128452506

Trabajador

C.C

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Tregolwis Pueda **C.C.:** 1128 452 988

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 16/12/24 **Nota:** 20/20

**Subcontratista:** Excapita

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) cortes de soldora. Eje ponerle la protección

   b) cortes electricos. señalizar el sitio de trabajo

   c) sobre pesos por el semento o cordones. Eje decirle al compañero que le colabore a manipular.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VITAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

inmediatamente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Proteger al trabajador

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Diego Luis Becerra Pérez

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha: 13-02-24



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** EXCAPI

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16 Diciembre

**HORA DE INICIO:** 2PM **HORA FINAL:** 4PM

El trabajador Albertoniolo Bedoya P identificado con número de cedula 1017172390 de Medellín, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las politicas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Alb Bedo Perz

C.C 1017172390

Trabajador

C.C

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Alber Ibcoa P **C.C.:** 1017172390

**Cargo:** of. civil **Fecha:** 16/12/24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** exam:

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Peso maquinas en mal estado
   Peso minimizar reportar

   b) Automoviles, cruzar por los andenes

   c)

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   X b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya<br>Profesional GR<br>13.02-2024 | Ximena Chaves<br>Profesional HSEQ<br>13-02-2024 | Sandra García<br>Representante legal<br>13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | FECHA: 13/02/2024 |
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   X b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   y un medio

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales? 48 ohras

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (X) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   (X) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Proteger Al trabajador

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
X b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
X b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Alberto Antonio Becerra P.

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

VERSIÓN: 1

## CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

**SUBCONTRATISTA:** Excapis

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16 Diciembre /24

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador José Manuel Dallo identificado con número de cedula 9042817 de San onofre, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

José M. B J

C.C 9042817

Trabajador

José M. B J

C.C 9042817

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Jose Manuel Pallo **C.C.:** 9042817

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 16-12-24 **Nota:** 10.00

**Subcontratista:** Excapi

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   AERA Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) maquinas en mal estado

   b) no usar los elento Personales utilisando lo

   c) Trabajar sin Lentes ricuantes

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   aPenas Pase el accidente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   ( ) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   (x) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Protele al tabajador

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

   a) Accidente de trabajo.
   b) Peligro.
   c) Riesgo.
   d) Acto inseguro.

José Manuel Ballos
Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** excapi

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16/12/2024

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador Luis moya 1038818602 identificado con número de cedula _____ de carepa, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Luis moya

C.C 1038818602

Trabajador

C.C _____

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VITAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** LUIS ALBERTO MOYA **C.C.:** 1039818802

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 16/12/24 **Nota:** 8.10

**Subcontratista:** EXCAPITAL

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) sobre carga de pesos de cordones sintunes

   b) materiales agudos cortantes resbalo de pelo

   c)

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya<br>Profesional GR<br>13.02-2024 | Ximena Chaves<br>Profesional HSEQ<br>13-02-2024 | Sandra Garcia<br>Representante legal<br>13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   inmediatamente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   proteger el trabajador

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Luis Alberto Moya
Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha:



Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

VERSIÓN: 1

## CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

**SUBCONTRATISTA:** EKCAPI

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16-12-2024

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador ELKIN ARIAS identificado con número de cedula 9876514 de MEDELLIN, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

ELKIN ARIAS

C.C 9876514

Trabajador

C.C

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNP<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** ELKIN DE JESUS ARENAS VALLEJO **C.C.:** ELK 9876251U

**Cargo:** OFICIAL **Fecha:** 16-7223 **Nota:** 7,10

**Subcontratista:** EXCAPI

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   AER SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) PARTICULAS DE POLVO POR TEJER CO GAFAS ANTIMPACTO POR TEJER CON ARNES

   b) _____

   c) _____

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   _____

   _____

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 2HR

   _____

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (c) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (d) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   _____

   _____



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

ELKIN ARIAS

Firma del trabajador.
Cargo: OFICIAL
Fecha: 16-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** EXCAPIS

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16-12-2024

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador ARLEY Cordoba VICHIVI identificado con número de cedula 1077427423 de Quibdo Choco, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). ¨seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente¨, que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

ARLEY Cordoba

C.C 1077427423

Trabajador

C.C

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** ARLEY Cordoba **C.C.:** 1077427423

**Cargo:** ayudante **Fecha:** 16-12-2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** excapis

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Estar espuesto al polvo. R/= usar mascarilla

   b) Caidas en hueco R/= poner senalizacion

   c) caidas o golpes de objeto R/= usar todos los elementos de seguiva

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.



Scanned with CamScanner

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   (x) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   48 horas, inmediatamen

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   usar los elementos de protección correctamente



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

   a) Accidente de trabajo.
   b) Peligro.
   c) Riesgo.
   d) Acto inseguro.

Arley Cordoba
Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha: 16-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** EXCOPIS

**FECHA DE LA INDUCCION:** lunes 16 de D.C

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador Yerson Estiver marin motato identificado con número de cedula 1036691352 de Bello, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Yerson marin

C.C 1036691352

Trabajador

C.C

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Yerson Estiven Mora **C.C.:** 1036693352

**Cargo:** Paletero - Señalización vial **Fecha:** 16 Dic **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** Excar

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Materia particulada: Uso de tapabocas y Gafas

   b) Riesgo físico al sol: Usar bloqueador

   c) levantamiento cosas pesadas: Cinturon de fuerza

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   48 horas inmediatamente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Proteger al trabajador

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Palletero
Fecha: 16/12/2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** Aldeco

**FECHA DE LA INDUCCION:** 16-12-2024

**HORA DE INICIO:** 2pm **HORA FINAL:** 4pm

El trabajador Juan Evangelio J.M identificado con número de cedula. 11799927 de Quibdo, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 11799927

Trabajador

C.C 80748125

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNP | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** JUAN BLANCOS **C.C.:** 1179992?

**Cargo:** OPERADOR COMPESOR **Fecha:** 16/12/24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** ISL DE.CC.OO

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Golpes

   b) Robos

   c) Material particulado

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) X Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   INTEDIATO

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 HORAS

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (X) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   CUMPLIR LA NORMAS

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean, hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

VERSIÓN: 1

## CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.

**SUBCONTRATISTA:** ARPE

**FECHA DE LA INDUCCION:** 14 - 11 - 21

**HORA DE INICIO:** 10 am **HORA FINAL:** 12 am

El trabajador Santiago Londoño C identificado con número de cedula 1006205065 de Caribia Ant, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Santiago L C

C.C 1006205065
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya<br>Profesional GR<br>08/03/2022 | Melba Albarlil<br>Coordinadora sst<br>08/06/2022 | Horacio Cárdenas<br>Representante legal<br>08/06/2022 | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre :** Santiago Londoño **C.C.:** 1000295065

**Cargo:** ayudante **Fecha:** 19-11-24 **Nota:** 8/10

**Subcontratista:** AEPG

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Savia Salud - Salud total. ARL SURA.

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) No usar elementos de protección (tener el puesto de trabajo desordenado.)

   b) tener puesto de trabajo desordenado.

   c) No usar las maquinas correctamente.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya<br>Profesional GR<br>13.02-2024 | Ximena Chaves<br>Profesional HSEQ<br>13-02-2024 | Sandra García<br>Representante legal<br>13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VC-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   debe de informar inmediatamente.

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   informar inmediatamente.

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Cumplir con las políticas, Normas y procedimientos

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

   a) Accidente de trabajo.
   b) Peligro.
   c) Riesgo.
   d) Acto inseguro.

Santiago LC

Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha: 19-12-24



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** ARPC

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19-12-024

**HORA DE INICIO:** 19-12-024 10am **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador Mauricio obando identificado con número de cedula 95 640 608 de Dcto, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Mauricio O

C.C 95 640 608
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VMF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre :** Jose Mauricio O **C.C.:** 98 640 608

**Cargo:** OF **Fecha:** 19-12-024 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** ARPE

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) operar pulidora sin guarda se puede contolar usando la obcervacion

   b) pala con el rabo fisurado . revisar y acele el cambio

   c) caminar por areas con difentes Niveles se controla con señales de precaucion

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

inmediatamente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

24 Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

(X) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

cumplir con las políticas y normas del procedimiento

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

    a) Accidente de trabajo.
    b) Peligro.
    c) Riesgo.
    d) Acto inseguro.

Mauricio

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** ARRES

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19-12 2024

**HORA DE INICIO:** 10am **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador Ubon MAURICIO Tobon identificado con número de cedula 1035422807 de COPACABANA, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección. cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Ubon MAURICIO

C.C 1035422807
Trabajador

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre :** Ubob Mauricio **C.C.:** 1035422807

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 19 12 2024 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** ATPE

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Riesgos Laborable Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Ruidora

   b) Airuido

   c) Alos caros

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | FECHA: 13/02/2024 |
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   X b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   INMEDIATAMENTE

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   LO MAS PRONTO POSIBLE

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   (X) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   ( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   USAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECION

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   X b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

   a) Accidente de trabajo.
   b) Peligro.
   c) Riesgo.
   X d) Acto inseguro.

Yhan MAURICIO TOBON
Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** ARPE.

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19-12-2024.

**HORA DE INICIO:** 10 Am. **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador Ricardo Antonio obando identificado con número de cedula 15159413 de Toldas (Ant.) **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 15259413
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

Nombre : Ricardo Obando C.C.: 15259413

Cargo: OF Fecha: 19-12-202 Nota: 8/10

Subcontratista: ARPE

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Manipular Pulidora, sin guarda, colocarle la guarda

   b) Manipular un taladro sin gafas, usando las gafas

   c) Manipular cualquier química sin tapabocas, usar el tapabocas

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
X b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
X d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

de inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

Dos Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

(X) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Cumplir con las Políticas y normas del Procedimiento



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: OF
Fecha: 19-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** ARPE

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19-12 2024

**HORA DE INICIO:** 10:00 **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador Martin Valencia identificado con número de cedula 15504915 de Coracora **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 15.504915
Trabajador

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre :** Martin Valencia **C.C.:** 1.152.504.915

**Cargo:** oficial **Fecha:** 19-12-2023 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** _____

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Manejo de pulidora. revisar bien la pulidora antes

   b) conciliando sin Gafas colocandose las Gafas

   c) no utilizar las Maquinas correcta mente

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

De inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

24 Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Cumplir con las normas de Seguridad.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Gordin Valencia

Firma del trabajador.
Cargo: Oficina
Fecha: 19-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** ARPE

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19-12-2024

**HORA DE INICIO:** 10:00 **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador Casar augusto Obando Murales identificado con número de cedula 71224650 de Medellin, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de *comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa* y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Casar Obando

C.C 71224650
Trabajador

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VITAL UG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

Nombre : Cesar Olarte C.C.: 71224650

Cargo: Oficial Fecha: 19-12-24 Nota: 7/10

Subcontratista: ARP6

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

a) Pulidora sin guarda

b) No usar los elementos de protección

c) No señalizar donde ay Posibles Riesgos esto se puede controlar Revisando la Herramienta antes de usarla y usando Todos los elementos de protección personal

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
b) Procurar el cuidado integral de su salud.
c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

Es inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

24 Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Cumplir con las normas y procedimientos laborales

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Cesar Obando

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** A.R.P.E.

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19/12/24

**HORA DE INICIO:** 10:00 **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador Deivy Devio Obando Moreles. identificado con número de cedula 1152440907 de Medellín., **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención. sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Deivy O.

C.C 1152440907
Trabajador Deivy O.

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VMF

**Nombre :** Deivis Dario Obando Morales **C.C.:** 1752490707

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 19/12/24 **Nota:** 7/10

**Subcontratista:** ARPE

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

a) Heridas En las Manos
Usar Guantes.

b) Sufrir Una Fractura En un Pie.
Tapando El Hueco Donde Pueda Caer.

c) Entoxicamiento.
Usar Tapabocas.

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
X b) Procurar el cuidado integral de su salud.
X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VITAL VG-UNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

Inmediatamente
Para Poder Reportar A Tiempo lo Sucedido.

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales? 4 Horas.

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Cumplir Con los Requisitos Y
Normas Que Se Exige Al Trabajador.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo. ✓
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo. ✓
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Aux.
Fecha: 19/12/24.



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** A R P C S

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19 diciembre 2024

**HORA DE INICIO:** 10:00 **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador pedro pablo ospino identificado con número de cedula 6.765.114 de mutata, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). ¨seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente¨, que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 6.765.114
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre :** pedro Rosa **C.C.:** 1.7055144

**Cargo:** Oficial **Fecha:** 19/04 **Nota:** 8/10

**Subcontratista:** AZPS

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Sura

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) caidas
   machacon

   b) Electricas
   con fundas

   c) _____

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) X Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) X Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

2 días

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
( ) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Cumplir con las normas y Políticas.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** ARPE

**FECHA DE LA INDUCCION:** 19-12-2024

**HORA DE INICIO:** 10:00 **HORA FINAL:** 12:00

El trabajador Leonel Antonio obando A identificado con número de cedula 71 739 694 de Medellin, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 71 739 694
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

## REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

**Nombre :** Anderson Catalina Obando **C.C.:** 71-739-694

**Cargo:** Oficial **Fecha:** 19-12-2024 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** ARPE

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   SURA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Al Ruido usar tapa oidos para Mitigar el ruido

   b) irse a un Hueco para controlarlos se debe señalizar

   c) usar La pulidora sin guarda debemos usar la con guarda

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) X Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

de inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

(X) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

cumplir con las normas y políticas

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo:
Fecha:



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** D y G

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23 - 12 - 2024

**HORA DE INICIO:** 8 am **HORA FINAL:** 11 am

El trabajador DAVID MUÑOZ identificado con número de cedula 1040733290 de LA ESTRELLA, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 1040733290
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre :** David Muñoz **C.C.:** 1040733290

**Cargo:** Supervisor de obra **Fecha:** 23/12/24 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** 046

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   ARL SURA.

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Mecanicos = Cuando se utiliza equipos electrico sin Protecciones manuales o de vision

   b) Quimicos = Cuando utilizamos Combustibles sin Guantes o dejamos Fugas en la obra

   c) ambientales = Cuando dejamos escombros o desechos de materiales en los jardines

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.



Scanned with CamScanner

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

al instante

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

al instante maximo 2 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

(X) Participar en las actividades del SG-SST.
(X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
( ) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Principios de Reverción



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Soldador
Fecha: 23-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** D46

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23-12-2024

**HORA DE INICIO:** 08.00 **HORA FINAL:** 11am

El trabajador Danier Iburguen Santos identificado con número de cedula 1132129014 de Turbo ant, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Danier Iburguen S.

C.C 1132129014

Trabajador

C.C

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albeñil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

# REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

**Nombre:** Damier Iborgoin Santos **C.C.:** 1132129014

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 23/12/24 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** D y G

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Colpatria

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Químicos - no derramos - no tirar aceites a los rios

   b) Ambientales - no talar no orinar

   c) físicos - no alzar mas de 25 Kilos - Pedir ayuda

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

Inmediato o antes de 24hr

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

48 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

( ) Participar en las actividades del SG-SST.
(v) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(v) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Cumplir con las normas y procedimientos del SG-SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
Vb) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
V d) Acto inseguro.

Firma del trabajador. Dennar S.
Cargo: Ayudante
Fecha: 23-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** D y G

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23/12/24

**HORA DE INICIO:** 8:00 **HORA FINAL:** 11:00

El trabajador Juan Carlos Lozano identificado con número de cedula PPT 5327059 de Medellin, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Juan Carlos Lozano

C.C PPT 5327059

Trabajador

C.C

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** Juan Carlos **C.C.:** PPT 5327059

**Cargo:** Oficial **Fecha:** 23/12/2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** D y G

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Colpatria

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Biologico
   la mordura de un Animal

   b) Fisico -
   golpe

   c) Mecanico
   estar atento

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   x b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   Inmediata

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   24 hora

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Cumplir con las políticas norma y procedimientos de SG-SST



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
X b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
X d) Acto inseguro.

Juan Carlos Lozano
Firma del trabajador.
Cargo: oficial
Fecha: 23/12/2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** DYG

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23/12 2024

**HORA DE INICIO:** 08:00 **HORA FINAL:** 11:00

El trabajador Isaac Clemente identificado con número de cedula 1100 333 294 de Palmito Sucre, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Isaac Clemente

C.C 1100 333 291
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-YNF

**Nombre :** Isaac Escobar **C.C.:** 1100 333 299

**Cargo:** Auxiliar **Fecha:** 23/12/2024 **Nota:** 10/10

**Subcontratista:** DVG

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Colpatria

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Quimico: Usar Guante mascarilla

   b) Mecanico estar Atento

   c) Fisico estar Pendiente un Golpe

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13-02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   [redacted]s Inmediata

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   2d horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   cumplir con las Políticas normal y Procedimiento del SG-SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Aliado ATC
Fecha: 23/12/2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** J Y G

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23 - 12 - 2024

**HORA DE INICIO:** 08:00 **HORA FINAL:** 11:00 am

El trabajador Luis A. Bautista R. identificado con número de cedula 74857683 de Yopal, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 74857683

Trabajador

C.C

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | FECHA: 13/02/2024 |
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | VERSIÓN: 0 |

Nombre: Luis A. Bautista C.C.: 74857683

Cargo: Oficial Fecha: 23-12-24 Nota: 10/10

Subcontratista: D Y G

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Colpatria

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Químicos
   Ruido

   b) Electricos
   Sicosociales

   c)

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   Xb) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   (e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   (en las primeras 48 horas) no
   apenas ocurra el accidente

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   en las primeras 48 horas y
   72 horas en fines de semana

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (x) Participar en las actividades del SG-SST.
   (x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Tener alcance para todos los trabajadores y
   centros de trabajadores incluyendo contratistas

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

   a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
   b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
   c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
   d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

    a) Accidente de trabajo.
    b) Peligro.
    c) Riesgo.
    d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: Oficial
Fecha: 23-12-2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** D46

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23/12/24

**HORA DE INICIO:** 08:00 **HORA FINAL:** 19:00

El trabajador Fredy Hernández Becerra identificado con número de cedula 92671527 de Planeta Rica-Sucre, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 92671527.
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VITAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

**Nombre :** Freddy Hernandez B **C.C.:** 92671527

**Cargo:** OFICIAL **Fecha:** 23-12/24 **Nota:** 10,00

**Subcontratista:** D Y G

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   COLPATRIA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Biologico = Estar atentos y limpiar los sitios de trabajo,

   b) Mecanico = Estar Atentos y señalizar sitios de trabajo usar EPP.

   c) Quimico = Rotular Envases, usar Guantes, Gafas

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   X a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   X c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra Garcia | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VITAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   x b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   48 hrs (pero debe ser inmediata)

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   72 hrs en fin de Semana o 48 hrs en Semana.

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   (x) Participar en las actividades del SG-SST.
   (x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   Cumplir con las políticas y normas procedimientos del SG-SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

(a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
(d) Acto inseguro.

Firma del trabajador.
Cargo: oficial
Fecha: 23/12/24



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** D Y G

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23 - 2022

**HORA DE INICIO:** 08:00 **HORA FINAL:** 11:00

El trabajador Jhon Pino identificado con número de cedula 1180665 1 de Choco, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Jhon Pino

C.C 1180665 1

Trabajador

C.C

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| | | |
|---|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre:** JHON PINO **C.C.:** 1180665[illegible]

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 23-2024 **Nota:** 9/10

**Subcontratista:** DYG

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   COLPATRIA

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Riesgo Peligroso

   b) Riesgo caida del nivel

   c) Riesgo Sol. Lluvia

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   de Inmediato

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 Hora

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   uso guantes casco gafa



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Jhon Pino

Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha: 23 2024



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**FECHA: 08/06/2022**

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

**VERSIÓN: 1**

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** D y G

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23-12-24

**HORA DE INICIO:** 09:00 **HORA FINAL:** 11:00

El trabajador Yesid Grisales identificado con número de cedula 1146440264 de Medellín, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general, Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

Yesid Grisales

C.C 1146440264

Trabajador

C.C

Residente SST

| *Elaborado por:* | *Revisado por:* | *Aprobado por:* | *Modificado por:* |
|---|---|---|---|
| *Catalina Montoya* | *Melba Albañil* | *Horacio Cárdenas* | |
| *Profesional GR* | *Coordinadora sst* | *Representante legal* | |
| *08/03/2022* | *08/06/2022* | *08/06/2022* | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 |
| | VERSIÓN: 0 |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**Nombre:** Yesid Giraldo **C.C.:** 1146402644

**Cargo:** Ayudante **Fecha:** 23-12-24 **Nota:** 10

**Subcontratista:** P y G

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Colpatria

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Riesgo locativo: desciden erramienta basura

   b) Riesgo desnivel: caidas

   c) Riesgo Ambiental: sol lluvia polvo

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) X Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) X Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
| | REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024 VERSIÓN: 0 |

4. Un accidente de trabajo es:

   a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
   b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
   c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
   d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
   e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

   ~~48 Horas~~ deve informar de forma inmediata a su superior

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

   48 Horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   ( ) Participar en las actividades del SG-SST.
   (X) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
   ( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
   (X) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
   ( ) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

   uso adecuado de los elementos de proteccion guantes botas gafas etc

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Yesid Giraldo
Firma del trabajador.
Cargo: Ayudante
Fecha: 23-12-24



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

FECHA: 08/06/2022

**REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

VERSIÓN: 1

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO.**

**SUBCONTRATISTA:** D.Y.G

**FECHA DE LA INDUCCION:** 23/12/2024

**HORA DE INICIO:** 08:00 **HORA FINAL:** 11:00

El trabajador Gonzalo Bautista Rincón identificado con número de cedula 9659429 de Yopal, **CERTIFICA** que asistió a la inducción general. Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros. y desde ahora la firma del presente documento, manifiesta el trabajador que tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad que debe de acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional de la empresa **Consorcio Vial VG-VNF**, que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros se realizara llamado de atención, sanción, o finalización del contrato. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", que exija la empresa. El trabajador se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad y salud en el trabajo del **Consorcio Vial VG - VNF**, asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del **Consorcio Vial VG - VNF** me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y **AUTORIZO** para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

Para constancia firman.

C.C 9659429
Trabajador

Residente SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Melba Albañil | Horacio Cárdenas | |
| Profesional GR | Coordinadora sst | Representante legal | |
| 08/03/2022 | 08/06/2022 | 08/06/2022 | |

Scanned with

| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: SST-PR-006-RT-019 |
|---|---|
| CONSORCIO VIAL VG-VNF<br>REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | FECHA: 13/02/2024<br>VERSIÓN: 0 |

**Nombre :** Gonalo Buitrago Rueda **C.C.:** 9659429

**Cargo:** Auxiliar obra **Fecha:** 23/12/24 **Nota:** 90/90

**Subcontratista:** D46

1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada y que cubre los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales?

   Colpatria ARL

2. Mencione 3 tipos de riesgos a los que puede estar expuesto en su sitio de trabajo y de un ejemplo de cómo controlarlos.

   a) Electrico - Locativo

   b) Ambiental

   c) Publico

3. Marque con una (X) dos deberes de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

   a) (X) Asistir al Comité de Convivencia Laboral y COPASST.
   b) Procurar el cuidado integral de su salud.
   c) (X) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
   d) Ninguna de las anteriores.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Catalina Montoya | Ximena Chaves | Sandra García | |
| Profesional GR | Profesional HSEQ | Representante legal | |
| 13.02-2024 | 13-02-2024 | 13-02-2024 | |

Scanned with CamScanner

4. Un accidente de trabajo es:

a) El que sucede durante el desplazamiento de mi casa hacia mi sitio de trabajo.
b) El que ocurre estando realizando labores propias del trabajo.
c) El que ocurre estando en permiso laboral haciendo cosas personales.
d) El que sucede en actividades de tipo recreativo, deportivo y demás patrocinadas por la empresa.
e) b y d son correctas.

5. ¿Cuánto tiempo tiene un trabajador para informar sobre la ocurrencia de un accidente laboral?

. 48 horas en semana y fin de semana 72 horas.

6. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el reporte de un accidente laboral ante la Administradora de Riesgos Laborales?

al jefe inmediato- al ocurrir el accidente.
a la administradora 72 horas

7. Seleccione dos responsabilidades para con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

(x) Participar en las actividades del SG-SST.
(x) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del SG-SST.
( ) Ser cordial con todos los trabajadores y visitantes de la empresa.
(x) Reportar actos y condiciones inseguras cuando estas están presentes en su sitio de trabajo.
(x) Suministrar las incapacidades médicas cuando se presente ausentismo.

8. Mencione uno de los principios establecidos en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Programa SST, identificación de riesgos.
Matriz de riesgos, Programa SST



Scanned with

9. Una condición insegura corresponde a:

a) Acción del trabajador con omisión de normas o procedimientos.
b) Presencia de peligros en el ambiente de trabajo.
c) Suceso ocurrido con lesión en el trabajador.
d) Suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo.

10. Una acción u omisión del trabajador que lo desvié de un procedimiento o manera correcta de efectuar una tarea, disminuyendo el nivel de seguridad, tanto propia como quienes lo rodean; hace referencia a:

a) Accidente de trabajo.
b) Peligro.
c) Riesgo.
d) Acto inseguro.

Gonzalo Bautista Rincón

Firma del trabajador.
Cargo: Maestro obra
Fecha: 23/12/24.

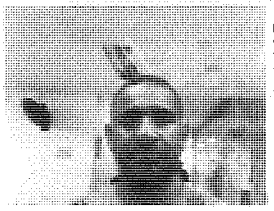


Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338034 | **Documento:** | 92229090 |
| **Nombre:** | GABRIEL DE JESUS MONTES ZUÑIGA | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1976-06-25 | **Edad (años):** | 48 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-09 01:57 pm | **Fecha impresión:** | 2024-12-09 02:44 pm |

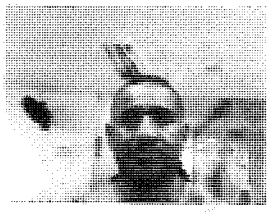
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Casado | **Hijos:** | 2 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 56B #16 36 VILLA TINA | **Barrio:** | VILLA TINA |
| **Celular:** | 3007092572 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SALUD TOTAL |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | COLFONDOS |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
- SI VA A LABORAR EN ALTURAS, PILAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE REALIZARSE LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES Y EL RESPECTIVO CURSO
- SI LABORA EXPUESTO A RUIDO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRÍA, SOBRE TODO POR HALLAZGOS PREVIOS.
- SE RECOMIENDA PROTECCIÓN AUDITIVA DE SILICONA A LA MEDIDA, EN SU DEFECTO DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA, NO LABORAR EN ÁREAS CON NIVELES DE RUIDO POR ENCIMA DE 80 DBS
- AUDIOMETRIA ANUAL
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

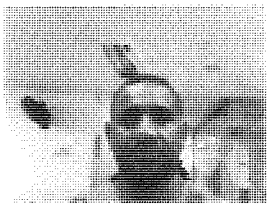
**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

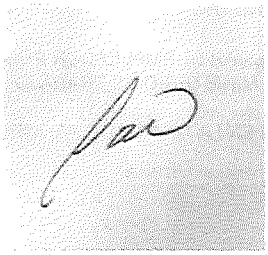
**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |



Dr(a) Juan Carlos Lambraño Vergara
Registro: 5-1006
Licencia Salud Ocupacional: 2024060018849
Medico Especialista SST
Cédula de Ciudadanía : 71688564

GABRIEL DE JESUS MONTES ZUÑIGA
Cédula de Ciudadanía : 92229090

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente

**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Nombre completo:** Gonzalo Bautista Rincon
**Responsable:** El mismo paciente
**Cargo:** Maestro De Obra.
**Edad:** 51
**Estado civil:** Soltero
**Teléfono:** 3106318278

**Nº hijos:** 1
**EPS:** EPS Sura

**Empresa en misión:**
**Identificación:** CC: 9659429
**Acompañante:** Ninguno
**Fecha nacimiento:** 15/12/1973
**Genero:** Masculino
**Escolaridad:** Tecnología
**Dirección:** Antioquia, Medellín, Cra 104 19e 97 Int 115
**ARL:** ARL SURA
**AFP:** Colpensiones



## Exámenes analizados

- **vacunaacion de tetano.**
- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO MAESTRO.**

**EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA DEFECTO VISUAL.**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

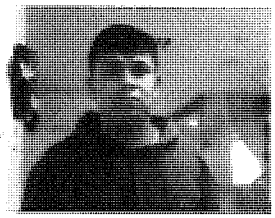
**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo
universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

**Aspirante o trabajador**
Gonzalo Bautista Rincon
**Identificación:** CC: 9659429

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338257 | **Documento:** | 1214738922 |
| **Nombre:** | HERNAN ADOLFO MARIN GASPAS | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1997-04-30 | **Edad (años):** | 27 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:25 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 10:21 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 103 #37 A-123 INT 101 GRANIZAL | **Barrio:** | GRANIZAL |
| **Celular:** | 3017096376 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Primaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | OFICIAL | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SURA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PROTECCION |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

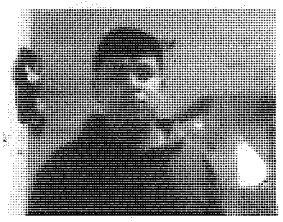
Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
- SI VA A LABORAR EN ALTURAS, PILAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE REALIZARSE LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES Y EL RESPECTIVO CURSO
- SI LABORA EXPUESTO A RUIDO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRÍA
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

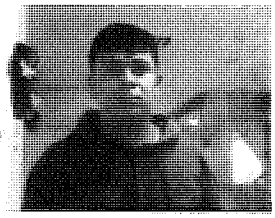
**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

**Programa de Protección Osteomuscular**

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

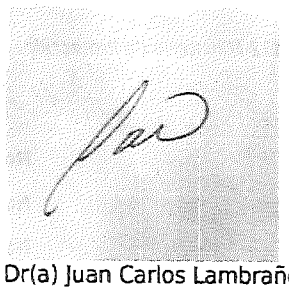
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |



Dr(a) Juan Carlos Lambraño Vergara
Registro: 5-1006
Licencia Salud Ocupacional: 2024060018849
Medico Especialista SST
Cédula de Ciudadanía : 71688564

HERNAN ADOLFO MARIN GASPAS
Cédula de Ciudadanía : 1214738922

Señor usuario al usted firmar: esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

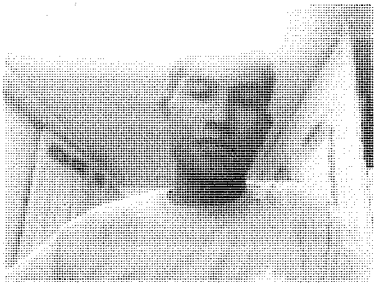
Scanned with CamScanner

CERT

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente



**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** ISAAC DANIEL CLEMENTE BERNA
**Identificación:** CC: 1100333291
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** AYUDANTE
**Fecha nacimiento:** 08/09/2004
**Edad:** 20
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Soltero
**Escolaridad:** Básica secundaria
**Teléfono:** 3045459510
**Dirección:** Antioquia, Itagüí, VEREDA AJISAL
**Nº hijos:** 0
**ARL:** No refiere
**EPS:**
**AFP:** No refiere

## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**
- **Vacuna tetano .**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO AYUNDANTE**

**EVALUACIÓN POR *OPTOMETRÍA* ANUAL**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

**Aspirante o trabajador**
ISAAC DANIEL CLEMENTE BERNA
**Identificación:** CC: 1100333291

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

IPS NORMEDIC



IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3

CONDUCTOR DE VEHÍCULOS
**Certificado de aptitud: 1128431916-2786**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 26 dic. 2024 - BELLO | **Tipo de Examen:** | INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR |
| **Paciente:** | JAVIER ARTURO HOYOS LONDOÑO | **Identificación:** | 1128431916 |
| **Género** | MASCULINO **Edad:** 35 | **Teléfono** | **Móvil:** 3014758882 |
| **Fecha Nacimiento:** | 1/9/1989 | **Cargo:** | CONDUCTOR |
| **Estado Civil:** | UNIÓN LIBRE | **EPS:** | SURAMERICANA. |
| **Dirección** | BELLO | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | SECUNDARIA | **AFP:** | COLFONDOS |
| **Empresa** | CONSORCIO VIAL VG-VNF | | |
| | | **AREA: No Reporta** | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | CONSORCIO VIAL VG-VNF | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR)** | Se realiza pruebas psicométricas que miden capacidad mental y coordinación motriz se evidencia que el evaluado cuenta con habilidades como atención, memoria, concentración y capacidad de reacción para desempeñar sus labores como conductor que le permite responder desde lo cognitivo y motor de manera adecuada ante distintas situaciones, según resolución 0217/2014 Min transporte. |
| **AUDIOMETRIA** | 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO |
| **OPTOMETRIA** | SIN ALTERACIONES |
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA HOMBRES DE 25 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 50 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO , DEBE TENER INDUCCION SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA MUJERES DE 12.5 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 25 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO , DEBE TENER INDUCCION SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. |
| **COLESTEROL TOTAL** | PROCESADO |
| **GLICEMIA** | PROCESADO |
| **TRIGLICERIDOS** | PROCESADO |

## CONCEPTO LABORAL

**CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.**
**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES**

*Observaciones:*

*RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.
2. EL PROGRAMA DE INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN DE LA EMPRESA DEBE INCLUIR CONOCIMIENTO POR LOS TRABAJADORES DE LAS MEDIDAS DE PROMOCIÓN, PREVENCION Y PROTECCIÓN DE LA SALUD CONVIVIENDO CON LOS FACTORES DE RIESGO, QUE REVERTIRÁ EN DESEMPEÑO SEGURO DE LA OCUPACIÓN.
3. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES
4. EL TRABAJADOR SIEMPRE UTILIZARÁ LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PERTINENTES PARA REALIZAR EL OFICIO, LOS CUALES DEBEN SER APORTADOS POR EL EMPLEADOR.
5. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONDUCTAS ANTISEDENTARIAS, NUTRICIÓN BALANCEADA Y PESO CORPORALADECUADO.
6. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL EMPLEADO.
7. SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL
6. VERIFIQUE CONDICIONES DEL VEHICULO PREVIAMENTE AL USO, RESPETE LA NORMAS DE TRANSITO, RECUERDE MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, USE SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD, RESPETE LOS LIMITES DE VELOCIDAD. EVITE INGERIR ALIMENTOS, NO FUMAR CONDUCIENDO. IDENTIFIQUE CUALQUIER PELIGRO FÍSICO. NO REALICE DESPLAZAMIENTOS DEL VEHICULO CON PUERTAS O COMPUERTAS ABIERTA, NI CON PERSONAL AGARRADO EN ALGUN EXTREMO.
7. INFORME OPORTUNAMENTE CAMBIOS EN SUS CONDICIONES DE SALUD A SUS SUPERVISORES. CONSERVE POSTURAS ERGONOMÍCAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS.
8. NO CONDUZCA SI HA INGERIDO ALGUN TIPO DE LICOR.
9. SEGUIR ESTRICTAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
**EL TRABAJADOR CERTIFICA QUE NO HA OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO POR ESTA RAZÓN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DILIGENCIA ENCUESTA DE ESTADO DE SALUD****

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

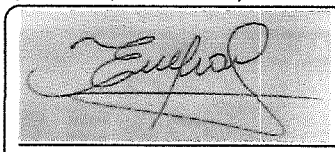
## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

## Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral. '



Médico Especialista en Salud Laboral
EULFRAN SEGUNDO SANTODOMINGO
SANTODOMINGO

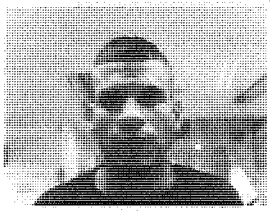


Firma y cédula del Paciente
JAVIER ARTURO HOYOS LONDOÑO
1128431916

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 337895 | **Documento:** | 1000901068 |
| **Nombre:** | JHOINER DIAZ | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1994-08-31 | **Edad (años):** | 30 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-04 12:52 pm | **Fecha impresión:** | 2024-12-04 08:41 pm |

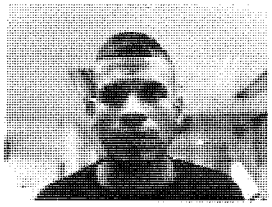
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 1 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Bello |
| **Dirección:** | LA GABRIELA NO REFIERE DIRECCION | **Barrio:** | LA GABRIELA |
| **Celular:** | 3015031783 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SAVIA SALUD |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19,
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR,
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL,
No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:
Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

## RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

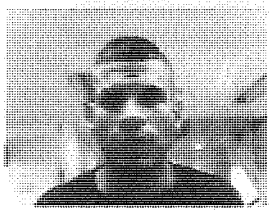
## RESUMEN DE RESULTADOS

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |

Dr(a) ELADIO JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 5-0032-96
Licencia Salud Ocupacional: 2023060004977
Medico especialista en SST
Cédula de Ciudadanía : 71667243

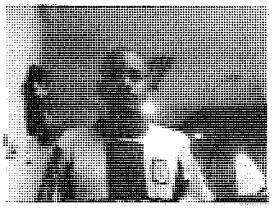
JHOINER DIAZ
Cédula de Ciudadanía : 1000901068

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 337815 | **Documento:** | 1000405459 |
| **Nombre:** | JHON ALEX MOSQUERA MEDINA | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 2000-02-11 | **Edad (años):** | 24 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-03 08:33 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-03 11:05 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 94 AA #22 A-30 MANRIQUE SAN PABLO | **Barrio:** | MANRIQUE SAN PABLO |
| **Celular:** | 3022087145 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SAVIA SALUD |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | NINGUNA | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | NINGUNA |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

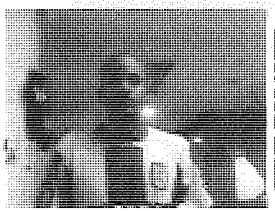
Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO , PARA LABORAR A NIVEL DEL PISO, A NIVEL DEL SUELO Y ALTURAS QUE NO SUPEREN 2 METROS, NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19, UTILIZAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE SOBRETODO PARA REALIZAR TAREAS DE VISIÓN LEJANA, DESPLAZAMIENTO Y PARA EL TRABAJO, REALIZAR EVALUACIONES OPTOMETRICAS ANUALES, SUPERVISAR QUE EL TRABAJADOR UTILICE LOS LENTES DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE DURANTE EL TRABAJO, UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19: Aplicar las medidas de protección y prevención que haya dado el gobierno sobre bioseguridad frente al COVID 19- siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

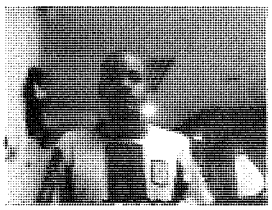
**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Henry Diaz Aguilar
Registro: 5-2092-03
Licencia Salud Ocupacional: 2023060085410
Médico especialista en Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 73166985

JHON ALEX MOSQUERA MEDINA
Cédula de Ciudadanía : 1000405459

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

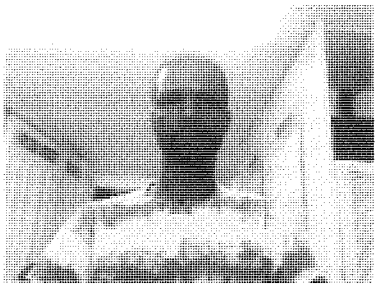
CERT

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente

**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** JHON ENILSON PINO SANTOS
**Identificación:** CC: 11806651
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** Ayudante
**Fecha nacimiento:** 09/10/1976
**Edad:** 48
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Unión Libre
**Escolaridad:** Básica secundaria
**Teléfono:** 3043798222
**Dirección:** Antioquia, Medellín, CRA 38 A # 104 33
**N° hijos:** 5
**ARL:** Axa colpatria
**EPS:** EPS Sura
**AFP:** Porvenir S.A.



## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**
- **Vacuna tetano .**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO AYUDANTE.**

**EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

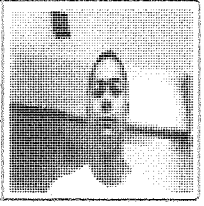
**Aspirante o trabajador**
JHON ENILSON PINO SANTOS
**Identificación:** CC: 11806651

Versión: 3.5 Página 1 de 1

Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.205 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 1.035.422.807 | **EDAD** | 35 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | TOBON CARMONA JOHN MAURICIO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | NA |

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

NO USO DE CORRECCION OPTICA

**Consentimiento informado del aspirante o trabajador**

Yo TOBON CARMONA JOHN MAURICIO identificado con CC No. 1.035.422.807. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico acupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/a exámenes complementarios, a partir de la información recibida par el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el maneja de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que lo información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de las Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicas. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ - REG M 9591 - LIC S.O. 2016060072373

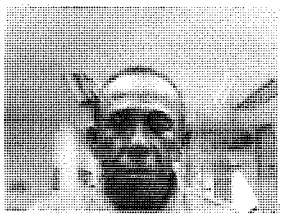
Aspirante o trabajador

CC. 1.035.422.807

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338258 | **Documento:** | 9042817 |
| **Nombre:** | JOSE MANUEL BELLO JULIO | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1971-02-08 | **Edad (años):** | 53 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:25 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 10:21 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Unión Libre | **Hijos:** | 2 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CAICEDO NO REFIERE DIRECCION | **Barrio:** | CAICEDO |
| **Celular:** | 3128660328 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Primaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SALUD TOTAL |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | NINGUNA |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

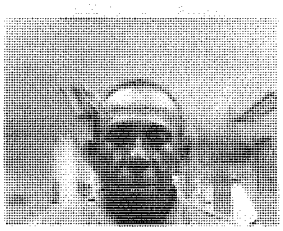
Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
CONTROL POR OPTOMETRÍA
NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19,
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL,
No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:
Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

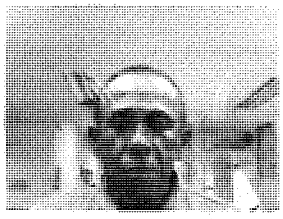
**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

**Programa de Protección Visual Alteración de Colores**
EN TAREAS CON DISTINCIÓN DE COLORES SE RECOMIENDA EL TEST DE ISHIHARA PARA DISCRIMINACIÓN DE LOS MISMOS.
SI YA HAY DIAGNÓSTICO DE DISCROMATOPSIA , VERIFICAR SI EXISTE CONFUSIÓN ANTES DE COLOCARLE TAREAS CON DISTINCIÓN DE COLORES.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Dr(a) ELADIO JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 5-0032-96
Licencia Salud Ocupacional: 2023060004977
Medico especialista en SST
Cédula de Ciudadanía : 71667243

JOSE MANUEL BELLO JULIO
Cédula de Ciudadanía : 9042817

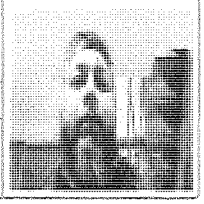
Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.206 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 98.640.608 | **EDAD** | 49 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OBANDO MONCADA JOSE MAURICIO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|---|---|
| Aplazada<br>**Fecha máxima para levantar el aplazamiento:** 27/12/2024 | NA |

**MOTIVO APLAZAMIENTO**

RESTRICCION VISUAL: REQUIERE FORMULA DE CORRECCION OPTICA. SE REMITE A OPTOMETRIA . //REQUIERE: ASISTIR A CITA MEDICA LABORAL POSTERIOR A LA CITA CON OPTOMETRIA CON LA NUEVA FORMULA DE CORRECCION OPTICA PARA DETERMINAR LEVANTAR EL APLAZAMIENTO

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

Ocupacional

**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF



***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** *CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.206 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 98.640.608 | **EDAD** | 49 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OBANDO MONCADA JOSE MAURICIO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

## Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo OBANDO MONCADA JOSE MAURICIO identificado con CC No. 98.640.608. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico acupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimienta para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciodas en este documenta. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepta el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la mismo, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

GLORIA MARIA VALENCIA PEREIRA LIC. S.O. 362908

Aspirante o trabajador

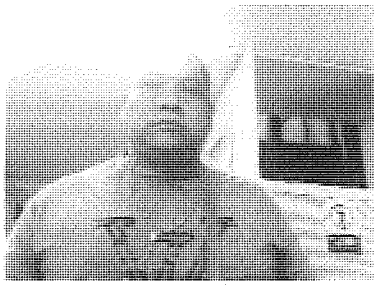
CC. 98.640.608

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente

**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** JUAN CARLOS LOZANO HERNANDEZ
**Identificación:** PPT: 5327059
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** OFICIAL
**Fecha nacimiento:** 27/09/1983
**Edad:** 41
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Unión Libre
**Escolaridad:** Básica secundaria
**Teléfono:** 3182094627
**Dirección:** Antioquia, Itagüí, VEREDA AJISAL
**N° hijos:** 1
**ARL:** No refiere
**EPS:** Salud Total EPS
**AFP:** Protección S.A.



## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**
- **Vacuna tetano .**

## Concepto de aptitud

Apto con recomendaciones.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO OFICIAL.**

1. **VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL EN EPS PARA CONTROL DE EXCESO DE CALORIAS Y SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.**
2. **EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL.**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**RIESGO CARDIOVASCULAR:**

**HÁBITOS SALUDABLES:** NUTRICIÓN BALANCEADA QUE INCLUYA: FRUTAS (VERDURAS, PROTEÍNAS), AGUA; REGULANDO EL CONSUMO DE HARINAS (NO MÁS DE DOS HARINAS EN LA MISMA COMIDA), GRASAS, AZUCARES, DERIVADOS LÁCTEOS Y EJERCICIO FÍSICO 150 MINUTOS A LA SEMANA DE UNA DURACIÓN NO MENOR A 30 MINUTOS POR SESIÓN.

**REALIZAR CONTROLES PREVENTIVOS:** MÉDICOS EN EPS, REALIZAR PARACLNICOS CONTROL CADA 12 MESES, NO USO DE TABACO, CONTROL ADECUADO DE PESO, ESTAR PENDIENTE DE SIGNOS DE ALARMA DOLOR EN PECHO, DISNEA DE ESFUERZOS, CEFALEA QUE NO MEJORE CON USO DE ACETAMINOFÉN, EDEMAS LOCALIZADOS, ENTRE OTROS.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

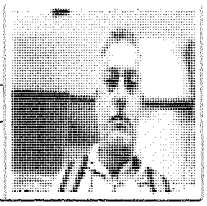
CERT

**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

**Aspirante o trabajador**
JUAN CARLOS LOZANO HERNANDEZ
**Identificación:** PPT: 5327059

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.209 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 71.739.694 | **EDAD** | 51 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ABANDO MONCANA LEONEL ANTONIO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| **CONCEPTO DE APTITUD** | **OTROS CONCEPTOS** |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | NA |

**OBSERVACIONES**

CONTINUAR MANEJO POER ESPECIALISTAS EN SU ENTIDAD DE SALUD

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

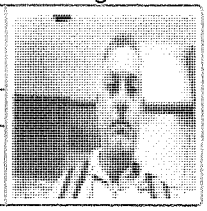
Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo

**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF



**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.209 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 71.739.694 | **EDAD** | 51 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ABANDO MONCANA LEONEL ANTONIO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

### Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo ABANDO MONCANA LEONEL ANTONIO identificado con CC No. 71.739.694. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementorios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologico de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ - REG M 9591 - LIC S.O. 2016060072373

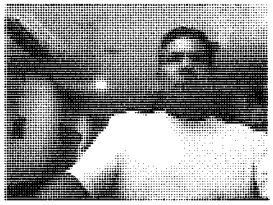
Aspirante o trabajador

CC. 71.739.694

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 337751 | **Documento:** | 15613065 |
| **Nombre:** | LIBARDO JOSE BALLESTA RUIZ | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1969-07-29 | **Edad (años):** | 55 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-02 07:49 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-03 10:57 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Unión Libre | **Hijos:** | 4 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CRA 45 A # 93 171 ARANJUEZ | **Barrio:** | ARANJUEZ |
| **Celular:** | 3013174631 | **Teléfono:** | 5793012 |
| **Escolaridad:** | Secundaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | OFICIAL DE HIERRO | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SURA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

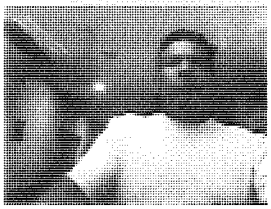
Sr(a). Sol Janeth Castaño Gomez
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1017162108

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

Uso de lentes correctores para tareas con exigencia visual cercana y control anual por optometría. Uso adecuado de los elementos de protección personal y seguimiento adecuado de las normas de higiene postural, pausas activas, seguridad y riesgos relacionados con su cargo. No presenta restricciones para el cargo.
Aplicar las medidas de protección y prevención que haya dado el gobierno sobre bioseguridad frente al COVID 19. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

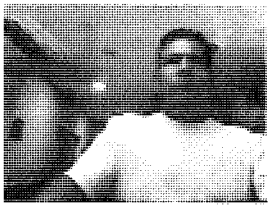
**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud

"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Dr(a) Margarita Rocio Ramirez Botero
Registro: 5-0028-97
Licencia Salud Ocupacional: 2021060002958
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 43524417

LIBARDO JOSE BALLESTA RUIZ
Cédula de Ciudadanía : 15613065

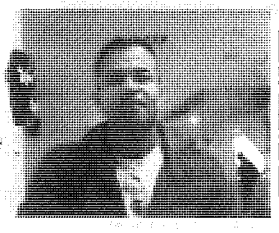
Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338252 | **Documento:** | 71946918 |
| **Nombre:** | LUIS ALBERTO AGAMEZ | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1977-07-04 | **Edad (años):** | 47 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:16 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 09:42 am |

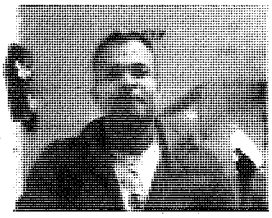
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 4 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 71 AA #22-26 MANRIQUE LA HONDA | **Barrio:** | MANRIQUE LA HONDA |
| **Celular:** | 3043261150 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | OFICIAL | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | NUEVA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | NINGUNA | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | COLPENSIONES |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
- SI VA A LABORAR EN ALTURAS, PILAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE REALIZARSE LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES Y EL RESPECTIVO CURSO
- SI LABORA EXPUESTO A RUIDO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRÍA
- PARA VISIÓN CERCANA, LECTURA Y ESCRITURA DEBE USAR GAFAS QUE LE CORRIJAN
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

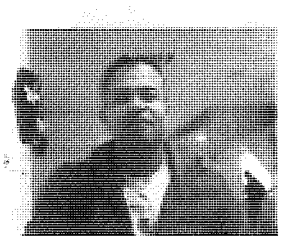
**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |



Dr(a) Juan Carlos Lambraño Vergara
Registro: 5-1006
Licencia Salud Ocupacional: 2024060018849
Medico Especialista SST
Cédula de Ciudadanía : 71688564



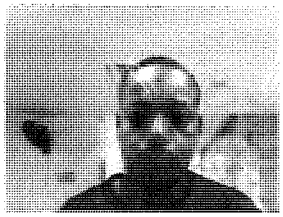
LUIS ALBERTO AGAMEZ
Cédula de Ciudadanía : 71946918

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338259 | **Documento:** | 1038818602 |
| **Nombre:** | LUIS ALBERTO MOYA RAMOS | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1990-09-04 | **Edad (años):** | 34 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:29 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 09:26 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CRA 24 DF CLL 71A 22 MANRIQUE | **Barrio:** | MANRIQUE |
| **Celular:** | 3239844727 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Primaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SALUD TOTAL |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

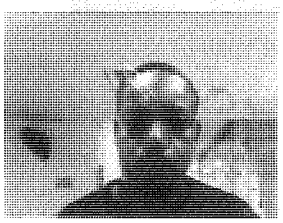
Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

Evaluación y seguimiento por optometría y uso de lentes correctores indicados permanentes. Uso adecuado de los elementos de protección personal y seguimiento adecuado de las normas de higiene postural, pausas activas, seguridad y riesgos relacionados con su cargo. No presenta restricciones para el cargo.
Aplicar las medidas de protección y prevención que haya dado el gobierno sobre bioseguridad frente al COVID 19. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

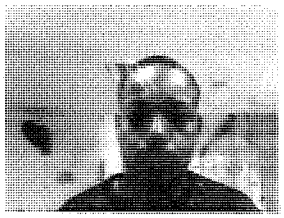
**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

### RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Dr(a) Margarita Rocio Ramirez Botero
Registro: 5-0028-97
Licencia Salud Ocupacional: 2021060002958
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 43524417

LUIS ALBERTO MOYA RAMOS
Cédula de Ciudadanía : 1038818602

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

CERT

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente



**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** LUIS ALFONSO BAUTISTA RINCON
**Identificación:** CC: 74857683
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** OFICIAL
**Fecha nacimiento:** 17/03/1975
**Edad:** 49
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Soltero
**Escolaridad:** Básica secundaria
**Teléfono:** 3222913814
**Dirección:** Antioquia, Medellín, CRA 104 # 19 E 97
**N° hijos:** 2
**ARL:** ARL SURA
**EPS:** EPS Sanitas
**AFP:** Porvenir S.A.

## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**
- **Vacuna tetano .**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO OFICIAL.**

**USAR LENTES PARA VISIÓN CERCANA, EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA DEFECTO VISUAL.**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRES

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

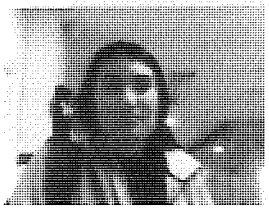
**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo
universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

**Aspirante o trabajador**
LUIS ALFONSO BAUTISTA RINCON
**Identificación:** CC: 74857683

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338059 | **Documento:** | 1010069999 |
| **Nombre:** | LUISA FERNANDA PULGARIN CASTAÑEDA | **Sexo:** | Femenino |
| **Fecha nacimiento:** | 2001-04-09 | **Edad (años):** | 23 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-10 08:35 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-10 09:38 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Envigado |
| **Dirección:** | CLL 77 #95 A-22 ROBLEDO AURES | **Barrio:** | ROBLEDO AURES |
| **Celular:** | 3244544388 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Técnica | **Profesión:** | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| **Oficio:** | TECNICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SURA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO , PARA LABORAR A NIVEL DEL PISO, A NIVEL DEL SUELO Y ALTURAS QUE NO SUPEREN 2 METROS, NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19, UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19: Aplicar las medidas de protección y prevención que haya dado el gobierno sobre bioseguridad frente al COVID 19- siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

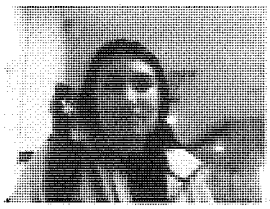
**Programa de Protección Osteomuscular**

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Henry Diaz Aguilar
Registro: 5-2092-03
Licencia Salud Ocupacional: 2023060085410
Médico especialista en Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 73166985

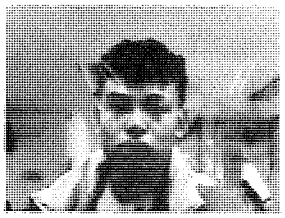
LUISA FERNANDA PULGARIN CASTAÑEDA
Cédula de Ciudadanía : 1010069999

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338251 | **Documento:** | 1192735629 |
| **Nombre:** | MARLON ALBERTO AGAMEZ USUGA | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 2002-11-12 | **Edad (años):** | 22 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:16 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 10:16 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 1 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 71AA #22 23 MANRIQUE | **Barrio:** | MANRIQUE |
| **Celular:** | 3502136720 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | NUEVA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | NINGUNA |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

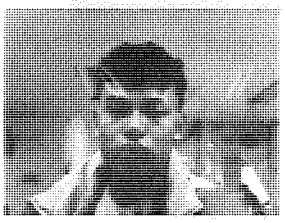
Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19,
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR,
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL,
No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:
Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

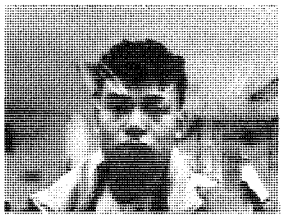
### RESUMEN DE RESULTADOS

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud

"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Dr(a) ELADIO JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 5-0032-96
Licencia Salud Ocupacional: 2023060004977
Medico especialista en SST
Cédula de Ciudadanía : 71667243

MARLON ALBERTO AGAMEZ USUGA
Cédula de Ciudadanía : 1192735629

Señor usuario al usted firmar: esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.218 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 15.504.915 | **EDAD** | 60 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | VALENCIA MONCADA MARTIN RAUL | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | NA |

**OBSERVACIONES**

EVALUACION POR OPTOMETRIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA EN SU ENTIDAD DE SALUD

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF



***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** *CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.218 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 15.504.915 | **EDAD** | 60 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | VALENCIA MONCADA MARTIN RAUL | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

## Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo VALENCIA MONCADA MARTIN RAUL identificado con CC No. 15.504.915. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesario a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ - REG M 9591 - LIC S.O. 2016060072373

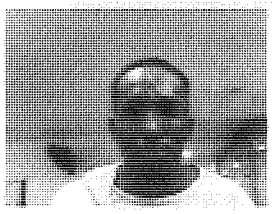
Aspirante o trabajador

CC. 15.504.915

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 337896 | **Documento:** | 1017261482 |
| **Nombre:** | NAREM RODRIGUEZ MONTES | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1998-03-07 | **Edad (años):** | 26 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-04 12:56 pm | **Fecha impresión:** | 2024-12-04 08:39 pm |

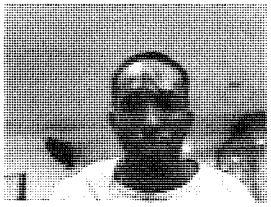
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | BUENOS AIRES NO REFIERE DIRECCION | **Barrio:** | BUENOS AIRES |
| **Celular:** | 3332405507 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | NUEVA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | SURA | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19,
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR,
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL,
No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:
Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

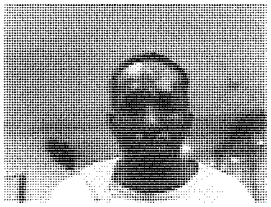
### RESUMEN DE RESULTADOS

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |

Dr(a) ELADIO JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 5-0032-96
Licencia Salud Ocupacional: 2023060004977
Medico especialista en SST
Cédula de Ciudadanía : 71667243

NAREM RODRIGUEZ MONTES
Cédula de Ciudadanía : 1017261482

Señor usuario al usted firmar: esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

Ocupacional



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.223 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 6.705.544 | **EDAD** | 64 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ABANDO MONCADA PEDRO PABLO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| **CONCEPTO DE APTITUD** | **OTROS CONCEPTOS** |
|---|---|
| Apto con restricciones para el cargo<br>**Vigencia de las restricciones:** 3 Meses | NA |

**RESTRICCIONES**

*RESTRICCION VISUAL(VIGENCIA 8 DIAS PARA CUMPLIR RECOMENDACION): DEBE LABORAR CON GAFAS, SE REMITE A OPTOMETRIA PARA FORMULA DE CORRECCION OPTICA, ENCARGADA SE SST DE LA EMPRESA VERIFICAR QUE EL TRABAJADOR CUMPLA ESTA RECOMENDACION.
*RESTRICCION AUDITIVA(VIGENCIA DE LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES AUDITIVAS DE 3 MESES):
-DEBE EVITAR EXPONERSE A RUIDO MAYOR DE 85 DB POR TIEMPO MAYOR A 8 HORAS DÍA,USAR PROTECCIÓN AUDITIVA DURANTE LA EXPOSICIÓN AL RUIDO.
- EVITAR USO DE AUDÍFONOS O AURICULARES.
- SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN: TAREAS EN ALTURAS O CON RIESGO DE CAÍDAS, CONDUCIR VEHÍCULOS.
- CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO ESTABLECIDOS PARA EL CARGO DESEMPEÑADO,.
-ES IMPORTANTE QUE LAS RECOMENDACIONES MENCIONADAS SE HAGAN EXTENSIVAS A SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA, RECREACIÓN, LÚDICAS Y DE OCIO.

**OBSERVACIONES**

*REMSION A OTORRINOLARINGOLOGÍA, Y REMITIR EL CONCEPTO DEL TRATANTE AL RESPONSABLE DE SST DE LA EMPRESA PARA LA NUEVA PROGRAMACIÓN DE CONSULTA MÉDICA. DEBE ASISTIR A PRÓXIMA CONSULTA CON MEDICINA LABORAL, CON HISTORIA CLÍNICA COMPLETA POR PARTE DE ORL, ADEMÁS DE RESULTADOS DE EXÁMENES REALIZADOS.* REMISION A OPTOMETRIA PARA FORMULA DE CORRECCION OPTICA.*REMISION A ORTOPEDIA PARA VALORACION DE HALLAZGO OSTEOMUSCULAR, A PROXIMA CITA CON MEDICINA LABORAL TRAER COPIA DE HISTORIA CLINICA DEL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA ,RESULTADOS DE EXAMENES REALIZADOS.

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - PREVENIR EL USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA O DISPOSITIVOS AUDITIVOS DE INSERCIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO POR ORTOPEDIA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.223 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 6.705.544 | **EDAD** | 64 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ABANDO MONCADA PEDRO PABLO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

**Consentimiento informado del aspirante o trabajador**

Yo ABANDO MONCADA PEDRO PABLO identificado con CC No. 6.705.544. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrolla del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

GLORIA MARIA VALENCIA PEREIRA LIC. S.O. 362908

Aspirante o trabajador

CC. 6.705.544

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 27/12/2024

## Información paciente



**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** ROBINSON DAVID MUÑOZ
**Identificación:** CC: 1040733290
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** supervisor de obra
**Fecha nacimiento:** 14/07/1988
**Edad:** 36
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Soltero
**Escolaridad:** Técnica
**Teléfono:** 3185216044
**Dirección:** Antioquia, La estrella, CLL 76 A SUR # 55 31
**Nº hijos:** 0
**ARL:** ARL SURA
**EPS:** Salud Total EPS
**AFP:** Protección S.A.

## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**
- **Vacunacion tetano .**
- **Vacunacion tetano .**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO SUPERVISOR DE OBRA.**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**RIESGO CARDIOVASCULAR:**

**HÁBITOS SALUDABLES:** NUTRICIÓN BALANCEADA QUE INCLUYA: FRUTAS (VERDURAS, PROTEÍNAS), AGUA; REGULANDO EL CONSUMO DE HARINAS (NO MÁS DE DOS HARINAS EN LA MISMA COMIDA), GRASAS, AZUCARES, DERIVADOS LÁCTEOS Y EJERCICIO FÍSICO 150 MINUTOS A LA SEMANA DE UNA DURACIÓN NO MENOR A 30 MINUTOS POR SESIÓN.

**REALIZAR CONTROLES PREVENTIVOS:** MÉDICOS EN EPS, REALIZAR PARACLNICOS CONTROL CADA 12 MESES, NO USO DE TABACO, CONTROL ADECUADO DE PESO, ESTAR PENDIENTE DE SIGNOS DE ALARMA DOLOR EN PECHO, DISNEA DE ESFUERZOS, CEFALEA QUE NO MEJORE CON USO DE ACETAMINOFÉN, EDEMAS LOCALIZADOS, ENTRE OTROS.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

CERT

**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

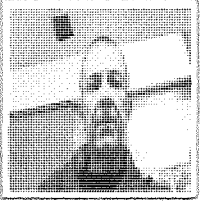
**Aspirante o trabajador**
ROBINSON DAVID MUÑOZ
**Identificación:** CC: 1040733290

Versión: 3.5 Página 1 de 1

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

Ocupacional



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.743.578 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 27/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 98.574.901 | **EDAD** | 55 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | AGUDELO GRANADOS SANTIAGO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | NA |

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA)

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA CERCA – LECTURA PROLONGADA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

**Consentimiento informado del aspirante o trabajador**

Yo AGUDELO GRANADOS SANTIAGO identificado con CC No. 98.574.901. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida par el profesional abajo mencionado. Certifica que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autoriza que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ - REG M 9591 - LIC S.O. 2016060072373

Aspirante o trabajador

CC. 98.574.901

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente



**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** YESID ALEJANDRO GRISALES MONTOYA
**Identificación:** CC: 1146440264
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** Ayudante
**Fecha nacimiento:** 23/07/2014
**Edad:** 10
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Unión Libre
**Escolaridad:** Básica secundaria
**Teléfono:** 3015922830
**Dirección:** Antioquia, Medellín, CRA 37 B # 107A 44
**N° hijos:** 1
**ARL:** No refiere
**EPS:** Nueva EPS
**AFP:** Porvenir S.A.

## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**
- **Vacunacion tetano .**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO AYUDANTE.**

**EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**RIESGO CARDIOVASCULAR:**

**HÁBITOS SALUDABLES:** NUTRICIÓN BALANCEADA QUE INCLUYA: FRUTAS (VERDURAS, PROTEÍNAS), AGUA; REGULANDO EL CONSUMO DE HARINAS (NO MÁS DE DOS HARINAS EN LA MISMA COMIDA), GRASAS, AZUCARES, DERIVADOS LÁCTEOS Y EJERCICIO FÍSICO 150 MINUTOS A LA SEMANA DE UNA DURACIÓN NO MENOR A 30 MINUTOS POR SESIÓN.

**REALIZAR CONTROLES PREVENTIVOS:** MÉDICOS EN EPS, REALIZAR PARACLNICOS CONTROL CADA 12 MESES, NO USO DE TABACO, CONTROL ADECUADO DE PESO, ESTAR PENDIENTE DE SIGNOS DE ALARMA DOLOR EN PECHO, DISNEA DE ESFUERZOS, CEFALEA QUE NO MEJORE CON USO DE ACETAMINOFÉN, EDEMAS LOCALIZADOS, ENTRE OTROS.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

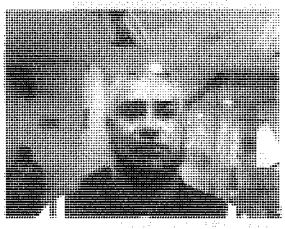
**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

**Aspirante o trabajador**
YESID ALEJANDRO GRISALES MONTOYA
**Identificación:** CC: 1146440264

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

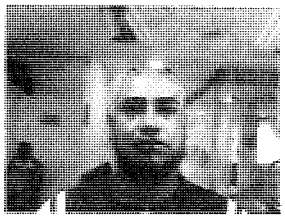
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338254 | **Documento:** | 1017172390 |
| **Nombre:** | ALBER ANTONIO RUEDA PEREZ | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1989-05-30 | **Edad (años):** | 35 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:21 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 10:18 am |
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Unión Libre | **Hijos:** | 2 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 62 #18B 35 ENCISO | **Barrio:** | ENCISO LLANADITAS |
| **Celular:** | 3007663291 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | OFICIAL | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SURA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
- SI VA A LABORAR EN ALTURAS, PILAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE REALIZARSE LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES Y EL RESPECTIVO CURSO
- CONSULTAR OPTOMETRÍA, REQUIERE EL USO EN FORMA PERMANENTE DE GAFAS QUE LE CORRIJAN. LA EMPRESA DEBE VIGILAR SU USO CORRECTO PARA EVITAR ACCIDENTES Y ERRORES EN SU LABOR
- SI LABORA EXPUESTO A RUIDO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRÍA
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

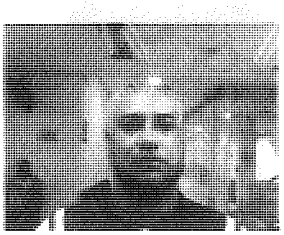
**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

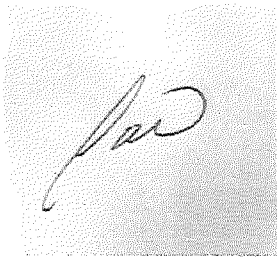
**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |



Dr(a) Juan Carlos Lambraño Vergara
Registro: 5-1006
Licencia Salud Ocupacional: 2024060018849
Medico Especialista SST
Cédula de Ciudadanía : 71688564

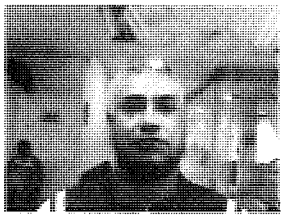
ALBER ANTONIO RUEDA PEREZ
Cédula de Ciudadanía : 1017172390

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S
Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



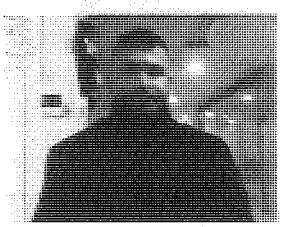
VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338255 | **Documento:** | 98762514 |
| **Nombre:** | ELKIN DE JESUS ARENAS VALLEJO | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1984-06-20 | **Edad (años):** | 40 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:22 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 10:20 am |

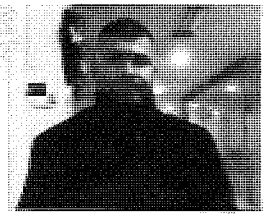
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 5 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 102 B #13-12 GRANIZAL | **Barrio:** | GRANIZAL |
| **Celular:** | 3112804742 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Primaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | OFICIAL | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SALUD TOTAL |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | NINGUNA | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | COLFONDOS |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19,
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR,
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL,
No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:
Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

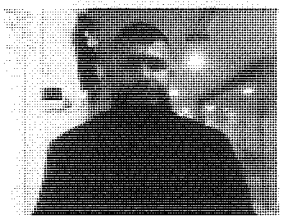
**Otros**

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Dr(a) ELADIO JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 5-0032-96
Licencia Salud Ocupacional: 2023060004977
Medico especialista en SST
Cédula de Ciudadanía : 71667243

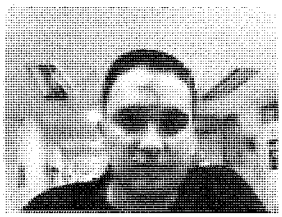
ELKIN DE JESUS ARENAS VALLEJO
Cédula de Ciudadanía : 98762514

Señor usuario al usted firmar: esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338241 | **Documento:** | 1036681352 |
| **Nombre:** | YERSON ESTIVEN MARIN MOTATO | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1998-09-21 | **Edad (años):** | 26 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-14 10:29 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-14 10:44 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CRA 30 #58 22 ENCISO | **Barrio:** | ENCISO |
| **Celular:** | 3007663771 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Universitaria | **Profesión:** | PROFESIONAL EN DEPORTES |
| **Oficio:** | PALETERO | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SALUD TOTAL |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | NINGUNA |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
CONTROL POR OPTOMETRÍA
NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19,
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR,
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL,
No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:
Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |

Dr(a) ELADIO JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 5-0032-96
Licencia Salud Ocupacional: 2023060004977
Medico especialista en SST
Cédula de Ciudadanía : 71667243

YERSON ESTIVEN MARIN MOTATO
Cédula de Ciudadanía : 1036681352

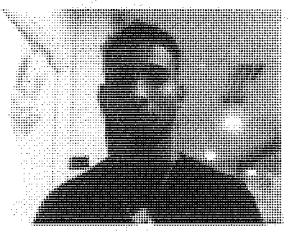
Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338154 | **Documento:** | 1019902641 |
| **Nombre:** | HARLINTON CHALA NARVAEZ | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 2005-08-26 | **Edad (años):** | 19 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-12 09:51 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-12 10:21 am |

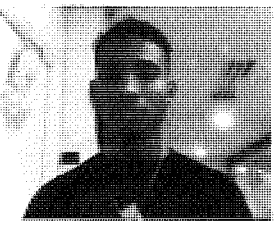
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 52 B #87-34 CALAZANS | **Barrio:** | CALAZANS |
| **Celular:** | 3022515730 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | NINGUNA |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | NINGUNA | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | NINGUNA |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO , PARA LABORAR A NIVEL DEL PISO, A NIVEL DEL SUELO Y ALTURAS QUE NO SUPEREN 2 METROS, NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19, UTILIZAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE SOBRETODO PARA REALIZAR TAREAS DE VISIÓN LEJANA, CERCANA, DESPLAZAMIENTO Y PARA EL TRABAJO, REALIZAR EVALUACIONES OPTOMETRICAS ANUALES, SUPERVISAR QUE EL TRABAJADOR UTILICE LOS LENTES DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE DURANTE EL TRABAJO, UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19: Aplicar las medidas de protección y prevención que haya dado el gobierno sobre bioseguridad frente al COVID 19- siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

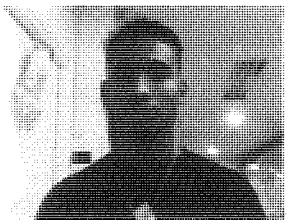
**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |

Henry Diaz Aguilar
Registro: 5-2092-03
Licencia Salud Ocupacional: 2023060085410
Médico especialista en Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 73166985

HARLINTON CHALA NARVAEZ
Cédula de Ciudadanía : 1019902641

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.211 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 1.000.295.065 | **EDAD** | 22 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | LONDOÑO CARDONA SANTIAGO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | NA |

**OBSERVACIONES**

EVALUACION POR OPTOMETRIA EN SU ENTIDAD DE SALUD

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

**Consentimiento informado del aspirante o trabajador**

Yo LONDOÑO CARDONA SANTIAGO identificado con CC No. 1.000.295.065. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologico de las empresas y la realización de estudias de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Aspirante o trabajador

LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ - REG M 9591 - LIC S.O. 2016060072373

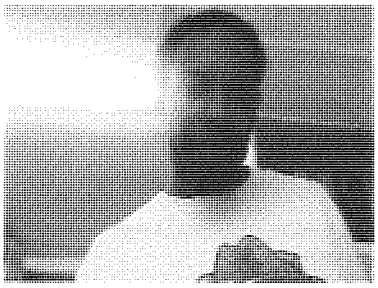
CC. 1.000.295.065

CERT

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente



**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** DANIER SANCHEZ IBARGUEN
**Identificación:** CC: 1132129014
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** Ayudante
**Fecha nacimiento:** 02/01/1993
**Edad:** 31
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Unión Libre
**Escolaridad:** Básica secundaria
**Teléfono:** 3015381959
**Dirección:** Antioquia, Medellín, CRA 31 A # 82 12 INT 110
**N° hijos:** 2
**ARL:** No refiere
**EPS:** Nueva EPS
**AFP:** Colpensiones

## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO AYUDANTE**

**EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL,USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA DEFECTO VISUAL.**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

## Notas aclaratorias

**Fecha:** 21/12/2024
VACUNACION TETANO

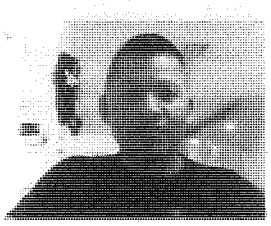
**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo
universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

**Aspirante o trabajador**
DANIER SANCHEZ IBARGUEN
**Identificación:** CC: 1132129014

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338033 | **Documento:** | 1025646827 |
| **Nombre:** | ALIPIO HACHITO UNDAGAMA | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1987-10-04 | **Edad (años):** | 37 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-09 01:56 pm | **Fecha impresión:** | 2024-12-10 07:23 am |

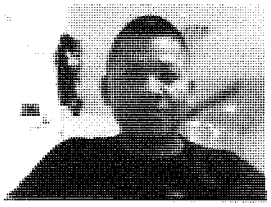
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Unión Libre | **Hijos:** | 0 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CRA 24 AD #69 D-191 MANRIQUE | **Barrio:** | MANRIQUE |
| **Celular:** | 3216423773 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SALUD TOTAL |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
- SI VA A LABORAR EN ALTURAS, PILAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE REALIZARSE LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES Y EL RESPECTIVO CURSO
- SI LABORA EXPUESTO A RUIDO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRÍA, SOBRE TODO POR HALLAZGOS PREVIOS.
- SE RECOMIENDA PROTECCIÓN AUDITIVA DE SILICONA A LA MEDIDA, EN SU DEFECTO DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA, NO LABORAR EN ÁREAS CON NIVELES DE RUIDO POR ENCIMA DE 80 DBS
- AUDIOMETRIA ANUAL
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | Sí |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | Sí |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

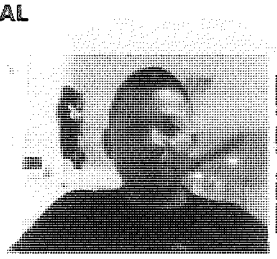
**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

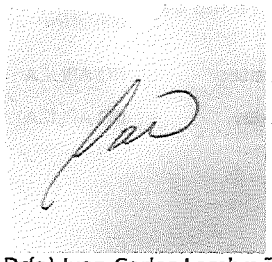
**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |





Dr(a) Juan Carlos Lambraño Vergara
Registro: 5-1006
Licencia Salud Ocupacional: 2024060018849
Medico Especialista SST
Cédula de Ciudadanía : 71688564

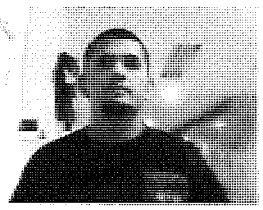
ALIPIO HACHITO UNDAGAMA
Cédula de Ciudadanía : 1025646827

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338162 | **Documento:** | 1040366492 |
| **Nombre:** | ANDERSON JULIAN HERAZO GONZALEZ | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1991-12-31 | **Edad (años):** | 32 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-12 02:24 pm | **Fecha impresión:** | 2024-12-12 02:53 pm |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 1 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 65 AA #105-33 INT 509 LA AURORA | **Barrio:** | LA AURORA |
| **Celular:** | 3107375390 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | NINGUNA |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | NINGUNA |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

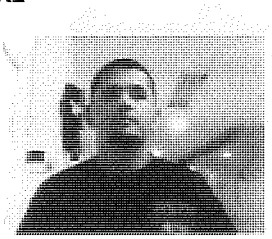
Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

Scanned with CamScanner

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
- SI VA A LABORAR EN ALTURAS, PILAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE REALIZARSE LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES Y EL RESPECTIVO CURSO
- SI LABORA EXPUESTO A RUIDO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRÍA
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

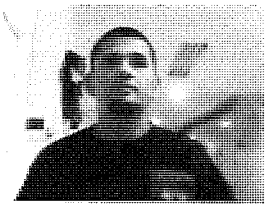
**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

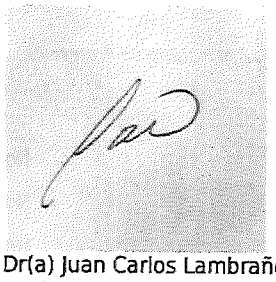
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |





Dr(a) Juan Carlos Lambraño Vergara
Registro: 5-1006
Licencia Salud Ocupacional: 2024060018849
Medico Especialista SST
Cédula de Ciudadanía : 71688564

ANDERSON JULIAN HERAZO GONZALEZ
Cédula de Ciudadanía : 1040366492

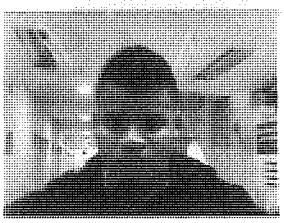
Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338268 | **Documento:** | 1077427423 |
| **Nombre:** | ARLEY CORDOBA VICHIVI | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 2003-06-18 | **Edad (años):** | 21 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 10:40 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 12:11 pm |

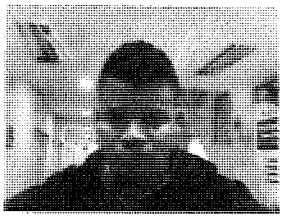
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 1 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | MANRIQUE NO REFIERE DIRECCION | **Barrio:** | MANRIQUE |
| **Celular:** | 3225256114 | **Teléfono:** | NO TIENE |
| **Escolaridad:** | Secundaria Completa | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | NUEVA EPS |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PROTECCION |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta sintomatología para el SARS Cov2.
- SI VA A LABORAR EN ALTURAS, PILAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE REALIZARSE LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES Y EL RESPECTIVO CURSO
- SI LABORA EXPUESTO A RUIDO, SE RECOMIENDA AUDIOMETRÍA
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

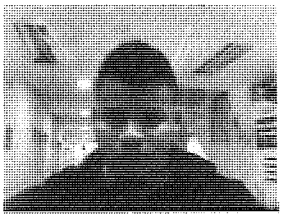
**Programa de Protección Respiratorio**

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



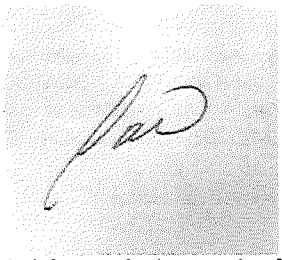
VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

### RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |



Dr(a) Juan Carlos Lambraño Vergara
Registro: 5-1006
Licencia Salud Ocupacional: 2024060018849
Medico Especialista SST
Cédula de Ciudadanía : 71688564

ARLEY CORDOBA VICHIVI
Cédula de Ciudadanía : 1077427423

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Ocupacional

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.212 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 71.224.650 | **EDAD** | 44 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OBANDO MORALES CESAR AUGUSTO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| **CONCEPTO DE APTITUD** | **OTROS CONCEPTOS** |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | Apto para trabajar en alturas |

**OBSERVACIONES**

EVALUACIÓN CON NUTRICIÓN Y DIETÉTICA PARA ENFOQUE DE PESO SALUDABLE,EVALUACION POR OPTOMETRIA EN SU ENTIDAD DE SALUD

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo

**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF



**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.212 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 71.224.650 | **EDAD** | 44 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OBANDO MORALES CESAR AUGUSTO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

### Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo OBANDO MORALES CESAR AUGUSTO identificado con CC No. 71.224.650. Autorizo al profesional abajo mencionado, o que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarias, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la infarmación recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicas. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesario a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ - REG M 9591 - LIC S.O. 2016060072373

Aspirante o trabajador

CC. 71.224.650

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

Ocupacional

**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF



**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.213 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 1.152.440.107 | **EDAD** | 33 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OBANDO MORALES DEIVY DARIO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLUCEMIA - TRIGLICÉRIDOS - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | NA |

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO

**RECOMENDACIONES VISIOMETRIA**

REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

Ocupacional

# Certificado Médico

## Informe seguridad y salud en el trabajo

**EMPRESA**

CONSORCIO VIAL VG VNF



**ACTIVIDAD ECONOMICA:** CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.738.213 | | | | |
| **CIUDAD** | MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S. | | | | |
| **FECHA** | 18/12/2024 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 1.152.440.107 | **EDAD** | 33 | **GENERO** | M |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OBANDO MORALES DEIVY DARIO | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | AYUDANTE DE OBRA | | |

### Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo OBANDO MORALES DEIVY DARIO identificado con CC No. 1.152.440.107. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciodos en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgas del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida par el profesional abajo mencianado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recapilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación can fines científicas. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

GLORIA MARIA VALENCIA PEREIRA LIC. S.O. 362908

Aspirante o trabajador

CC. 1.152.440.107

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Orden:** | 338256 | **Documento:** | 1128452506 |
| **Nombre:** | DIEGO LUIS RUEDA PEREZ | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha nacimiento:** | 1990-09-14 | **Edad (años):** | 34 |
| **Fecha Diligenciamiento examen:** | 2024-12-16 07:24 am | **Fecha impresión:** | 2024-12-16 10:20 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo examen:** | Ingreso | | |
| **Empresa:** | CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS & ESTRUCTURAS S.A.S | **Empresa en misión:** | |
| **Estado civil:** | Soltero | **Hijos:** | 2 |
| **Departamento:** | ANTIOQUIA | **Ciudad:** | Medellín |
| **Dirección:** | CLL 68 # 18 B 75 INT 111 LLANADITAS ENCISO | **Barrio:** | LLANADITAS |
| **Celular:** | 3023461360 | **Teléfono:** | NINGUNA |
| **Escolaridad:** | Secundaria Incompleta | **Profesión:** | NINGUNA |
| **Oficio:** | AYUDANTE | **Actividad Económica:** | CONSTRUCCION |
| **Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):** | Cotizante | **Empresa Promotora de Salud (EPS):** | SALUD TOTAL |
| **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** | No sabe | **Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):** | PORVENIR S.A. |
| **Nombre del acompañante:** | NO APLICA | **Teléfono acompañante:** | NO APLICA |
| **Nombre del responsable:** | NO APLICA | **Teléfono responsable:** | NO APLICA |
| **Parentesco responsable:** | NO APLICA | | |

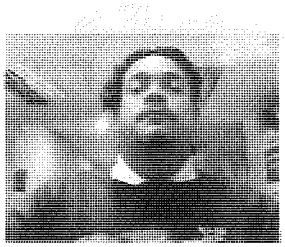
Sr(a). Sol Janeth Castaño Gomez
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1017162108

Scanned with CamScanner

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud** No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

Evaluación y seguimiento por optometría y uso de lentes correctores indicados permanentes. Uso adecuado de los elementos de protección personal y seguimiento adecuado de las normas de higiene postural, pausas activas, seguridad y riesgos relacionados con su cargo. No presenta restricciones para el cargo.
Aplicar las medidas de protección y prevención que haya dado el gobierno sobre bioseguridad frente al COVID 19. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor
*Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).*

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visual** | No | **Auditivo** | No |
| **Respiratorio:** | No | **Ergonómico:** | No |
| **Químico:** | No | **Cardiovascular:** | No |
| **Psicosocial:** | No | **Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:** | No |

### RECOMENDACIONES

**Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica**
CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

**Programa de Protección de Ruido**
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

**Programa de Protección Osteomuscular**
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

**Programa de Protección Respiratorio**

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

**Otros**
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

## RESUMEN DE RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico | Realizado |
| Órganos y Sentidos | Realizado |
| Laboratorio : Vacuna Tetano | Realizado |

Dr(a) Margarita Rocio Ramirez Botero
Registro: 5-0028-97
Licencia Salud Ocupacional: 2021060002958
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 43524417

DIEGO LUIS RUEDA PEREZ
Cédula de Ciudadanía : 1128452506

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Scanned with CamScanner

CERT

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** INGRESO OSTEOMUSCULAR **Fecha de consulta:** 21/12/2024

## Información paciente



**Empresa:** D&G ALIADOS S.A.S
**Empresa en misión:**
**Nombre completo:** FREDY JOSE HERNANDEZ BEDOYA
**Identificación:** CC: 92671527
**Responsable:** El mismo paciente
**Acompañante:** Ninguno
**Cargo:** OFICIAL
**Fecha nacimiento:** 08/09/1982
**Edad:** 42
**Genero:** Masculino
**Estado civil:** Casado
**Escolaridad:** Básica secundaria
**Teléfono:** 302 8492089
**Dirección:** Antioquia, Itagüi, CRA 76 A # 82 45
**Nº hijos:** 2
**ARL:** No refiere
**EPS:**
**AFP:** Protección S.A.

## Exámenes analizados

- **AUDIOMETRÍA .**
- **EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.**
- **VISIOMETRÍA.**
- **Vacuna tetano .**

## Concepto de aptitud

Apto para la labor.

## Anexo

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO OFICIAL.**

EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL.

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

SI LABORA A LA INTEMPERIE RECUERDE USAR PROTECTOR SOLAR, GORRA Y MONOGAFAS CON FILTRO UV.

LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICA Y DE EGRESO) LAS DEBE REALIZAR EL EMPLEADOR PÚBLICO Y PRIVADO EN FORMA OBLIGATORIA. (ARTÍCULO 3 RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO)

INGRESO A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACUERDO A RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:**

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

**DURANTE LA JORNADA LABORAL**

HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LE BRINDE LA EMPRESA DEACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABORAL, INSTRUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES Y REPORTAR TODO INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

**EN CUANTO A RIESGO PSICOSOCIAL:**

PLANIFICAR ADECUADAMENTE LAS TAREAS QUE HAN DE REALIZARSE DE FORMA QUE SE REDUZCAN LOS PICOS DE TRABAJO, DISPONER DE TRABAJADORES FLOTANTES QUE PUEDAN CUBRIR LAS TAREAS EN LOS PERÍODOS DE BAJAS O EN SITUACIONES ESPECIALES DE MAYOR CARGA DE TRABAJO, PLANIFICAR CON LOS TRABAJADORES UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA QUE ESTÉN AL DÍA DE TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS POR LAS NORMAS Y LEGISLACIÓN, FACILITAR LA COMPATIBILIDAD DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ADECUAR LA CANTIDAD DE TRABAJO AL TIEMPO QUE DURA LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS DE INTEGRACIÓN.

**SALUD VISUAL Y AUDITIVA:**

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

## Recomendaciones generales

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

**ALEJANDRA ZAPATA MORALES**
**Profesión:** Medico especialista en segurdad y salud en el trabajo universidad ces
**Registro:** REG MED 1128423700 / RES.2023060353091

**Aspirante o trabajador**
FREDY JOSE HERNANDEZ BEDOYA
**Identificación:** CC: 92671527

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista Excopi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Ricardo Carlos Montaño con Cedula nº 79.986.056

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripción: | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla M | 01 | 02/12/2024 | | | |
| | Pantalon Talla 34 | 01 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad Talla 42 | Cantidad: 01 Par | Fecha1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos marca EPI | Cantidad: 01 Und | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: Guantes de Fibra Foaming | Cantidad: 01 Par | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 02 Und | Fecha 1: Firma | Fecha 2: Firma | Fecha 3: Firma | Fecha 4: Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: Firma | Fecha 2: Firma | Fecha 3: Firma | Fecha 4: Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección Auditiva de Inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: Firma | Fecha 2: Firma | Fecha 3: Firma | Fecha 4: Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: Firma | Fecha 2: Firma | Fecha 3: Firma | Fecha 4: Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad Lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: Firma | Fecha 2: Firma | Fecha 3: Firma | Fecha 4: Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En , a de del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista. _____

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) x Mauricio Tobías Tenorio Instrilla con Cedula nº x 87.950.276

los siguientes Equipos de Proteccion Personal – Dotación.

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripcion: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de proteccion  | Camisa Talla L | 01 | Fecha 1: 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Pantalon Talla 34 | 01 | x Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripcion: Botas de Seguridad Talla. 41 | Cantidad: 01 Par | Fecha1: 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripcion: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos marca E.P.I | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: Guantes de fibra farming | Cantidad: 01 Par | Fecha 1: 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 02 Und | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección auditiva de Inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 02 de Diciembre del 2024

x Mauricio Tamayo

Firma del Trabajador(a)

Luis F Orozco

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista _____

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Hernan Dario Carvajal León con Cedula nº 71.742.482

los siguientes Equipos de Proteccion Personal – Dotación:

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripción | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla L | 01 | 02/12/2024 | | | |
| | Pantalon Talla 34 | 01 | HERNAN | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción | Cantidad | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción | Cantidad | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Botas de Seguridad Talla 40 | 01 Par | 02/12/2024 | | | |
| | | | Firma HERNAN | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción | Cantidad | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Casco de Seguridad Amarillo con Ranlas marca EPI | 01 Und | 02/12/2024 | | | |
| | | | Firma HERNAN | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción | Cantidad | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Guantes de Fibra Farming | 01 Par | 02/12/2024 | | | |
| | | | Firma HERNAN | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vias respiratorias  | Descripción: Mascarilla N 95 | Cantidad: 0 | Fecha 1: 02/12/2024<br>Firma: *HERNAN | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección Auditivo de Inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 02/12/2024<br>Firma: HERNAN | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 02/12/2024<br>Firma: HERNAN | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellin a 02 de Diciembre del 2024

*HERNAN CARVAJAL

Firma del Trabajador(a)

Luis F Orozco

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: _____

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Isabel Cristina Saenz Torres con Cedula nº 1.017239.604

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripción | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla. | 01 | 02/12/2024 | | | |
| | Pantalon Talla 28 | 01 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad Talla .36. | Cantidad: 01 Par | Fecha1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Seguridad amarillo 04 Puntas marca E.P.I | Cantidad: 01 Und | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes de fibra farming | Cantidad: 01 Par | Fecha 1 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 02 | Fecha 1: 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección auditiva de Inserción | Cantidad: | Fecha 1: 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad Lente Oscuro | Cantidad: | Fecha 1: 02/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde debera utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formacion necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellin a 02 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Luis Orozco

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: _____

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Nivilton Ramirez Herrera. con Cedula nº 94445686

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla XL | 1 | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Pantalon Talla 42. | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Zapatos de Seguridad. Talla 42 | Cantidad: 1 par. | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco amarillo. | Cantidad: 1 | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes | Cantidad: 1 par. | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vias respiratorias  | Descripción: Tapabocas | Cantidad: 1 | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma  | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 02 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Exc-Pi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) x Libardo Jose Bolleste Ruiz con Cedula n° x 15.613.065

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

**EQUIPO ENTREGADO**

| | Descripcion: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla XL | 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Pantalon Talla 36 | 01 Und | x Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad Talla 43 | Cantidad: 01 Par. | Fecha1: 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos marca E.P.I. | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma 7 | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes de fibra forming | Cantidad: 01 Par | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 0 Und | Fecha 1: 04/12/2024 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección auditiva de Inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad lente Oscuro. | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 04 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Luis F Orozco.

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excopi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Noram Rodriguez Montes con Cedula n° 1017.261482

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

**EQUIPO ENTREGADO**

| | Descripcion: | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla XL | 01 Und | 04/12/2024 | | | |
| | Pantalon Talla 34 | 01 Und | Noram Rodrigu | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad Talla 42 | Cantidad: 01 Par | Fecha1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Noram Rodrigu | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos marca E.P.I | Cantidad: 01 Und. | Fecha 1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Noram Rodrigu | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes de fibra Farming | Cantidad: 01 Par | Fecha 1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Noram Rodrigu | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 02. Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Noram Rodrigue | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección auditiva de Inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Noram Rodrig | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Noram Rodrigue | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y areas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellin a 04 de Diciembre del 2024

x Noram Rodriguez M.

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excap's

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) x Jhon Alex Mosquera Medina con Cedula nº x 1.000.405459

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla XL | 01 Und | 04/12/2024 | | | |
| | Pantalon Talla 34 | 01 Und | x Alex | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad Talla. 39 | Cantidad: 01 Par | Fecha1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x Alex | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos. marca E.P.I | Cantidad: 01 Und | Fecha 1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x Alex | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes de fibra farming | Cantidad: 01 Par | Fecha 1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma x Alex | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VITAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N 95 | Cantidad: 02. Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: Alex | Firma: | Firma: | Firma: |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección Auditiva de Inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: Alex | Firma: | Firma: | Firma: |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: Alex | Firma: | Firma: | Firma: |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde debera utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín. a 04 de Diciembre del 2024

Jhon Alex Maseuera

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excupi SAS.
Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF
Se hace entrega a Señor (a) Jhoimer Diaz con Cedula nº 1.000.901.068
los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripción | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla XL | 01 | 04/12/2024 | | | |
| | Pantalon Talla 34 | 01 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad Talla 41 | Cantidad: 01 Par | Fecha1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos marca E.P.I | Cantidad: 01 Und | Fecha 1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes de fibra Farming | Cantidad: 01 Par | Fecha 1 04/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vias respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 02. Und | Fecha 1: 04/12/2024 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección auditiva de inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 04/12/2024 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellin a 04 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Luis F Orozco.

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapc

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Alipio Hachita con Cedula nº 1.025.646.827

los siguientes Equipos de Proteccion Personal – Dotación:

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripcion: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla L | 01 Und | 09/12/2024 | | | |
| | Pantalon Talla 34 | 01 Und | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripcion: Botas de Seguridad Talla 42 | Cantidad: 01 Par | Fecha1 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripcion: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos marca E.P.I | Cantidad: 01 Und | Fecha 1 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: Guantes de Seguridad Fermiing | Cantidad: 01 Par | Fecha 1 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N 95 | Cantidad: 02 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección Auditiva de Inserción | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 09 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Gabriel Montes Zuñiga con Cedula nº 92 229 090

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa Talla L | 01 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Pantalon Talla 34 | 01 Und | Firma: Gabriel Montes | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad Talla 41 | Cantidad: | Fecha1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Gabriel Montes | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Seguridad Amarillo 04 Puntos Marca E.P.I | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Gabriel Montes | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes de fibra Fleming | Cantidad: 01 Und. | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Gabriel Montes | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Proteccion de las vias respiratorias  | Descripción: Mascarilla N 95 | Cantidad: 02 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Gabriel Montes | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Proteccion Reduccion Auditiva | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Gabriel Montes | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: Gafas de Seguridad Lente Oscuro | Cantidad: 01 Und | Fecha 1: 09/12/2024 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Gabriel Montes | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellin a 09 de Diciembre del 2024

Gabriel Montes.

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Luisa Fda Pulgarin con Cedula nº 1.018.469.949

los siguientes Equipos de Proteccion Personal – Dotacion:

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripcion: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: Chaleco Contrato | Cantidad: 1 | Fecha1 16/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Fernanda | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripcion: Botas Seguridad T: 37 | Cantidad: 1 par | Fecha1 16/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Fernanda | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripcion: Casco Blanco | Cantidad: 1 | Fecha 1 16/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Fernanda | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripcion: Gafas de Seguridad Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 16/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Fernanda | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripcion: Protección Auditivo inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 16/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Fernanda | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde debera utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 16 de Diciembre del 2024

Fernanda Castañeda

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excopi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Anderson Havazo G con Cedula nº 1090366492

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa T M | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon T 34 | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción | Cantidad | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad T 38 | Cantidad: | Fecha1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripcion: Casco Amarillo | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Farming | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Seg Oscuras. | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: INSERCIÓN | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

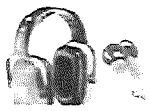
Se hace entrega a Señor (a) Harlinton chala Narvaez con Cedula n° 1219022641

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Pantalon | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Camisa | 1 | Harlinton | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seg | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Harlinton | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Harlinto | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: Guantes Segundad | Cantidad: | Fecha 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Harlinton | Firma | Fama | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: N95 | Cantidad: 4 | Fecha 17/12/24 Firma Harlinton | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripcion: Gafas Oscuras | Cantidad: 17/12/24 1 | Fecha 17/12/24 Firma Harlinton | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripcion: Protector Auditivo | Cantidad: 1 Harl | Fecha 17/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a de 17/Diciembre del 2024

Harlinton Chala

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Harlon Alberto Agamez con Cedula n° 1192735629

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripcion: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Harlon A. | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Bata Seguridad T 44 | Cantidad: | Fecha1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Harlon A | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Harlon A | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Botas Seguridad Fabline | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Harlon A | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripcion: N95 | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Marlon A | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas oscuras | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Marlon A | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Marlon A | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Marlon A

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Hernan Adolfo Marin G con Cedula n° 1214738922

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotacion:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalón | 1 | Adolfo Marín | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seg | Cantidad: 1par | Fecha1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Adolfo Marín | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Blanco | Cantidad 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Adolfo Marín | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes Seguridad | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Adolfo Marín | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma: Adolfo Muñiz | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma: Adolfo Muñiz | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inscripción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma: Adolfo Muñiz | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Adolfo Muñiz

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excopi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Luis Alberto Aguirre con Cedula n° 71946918

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa TM | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon T:32 | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seg T 40 | Cantidad: 1 par | Fecha1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg FALLING | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción | Cantidad | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | 1 | Firma Luis A.A | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción | Cantidad | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | 1 | Firma Luis A.A | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción | Cantidad | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | 1 | Firma Luis A.A | Firma | Firma | Firma |
| Arnes de seguridad  | Descripción | Cantidad | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción | Cantidad | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Luis A.A

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Diego Rueda Perez con Cedula nº 1128452506

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

**EQUIPO ENTREGADO**

| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa TM | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon T36 | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seguridad T 39 | Cantidad: | Fecha1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Farmine | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripcion: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Protección Visual Gafas oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Tipo inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excopi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Albert Antonio Rueda con Cedula nº 1017172390

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa TH | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon T34 | 1 | Alber B. | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Bota Seg T: 38 | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Alber B. | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Alber B. | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante FARMING | Cantidad: 1 par | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Alber B. | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 Firma: [signature] | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 Firma: [signature] | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 Firma: [signature] | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnes de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

[signature]

Firma del Trabajador(a)

[signature]

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Jose Manuel Bello Julio con Cedula nº 9042817

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Jose M.B | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seguridad | Cantidad: 1 par | Fecha1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Jose M.B | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Jose M.B | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seguridad Farming | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Jose M.B | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Proteccion de las vias respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma: Jose MD | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Seg. Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma: Jose MD | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripcion: Tipo insercion | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24<br>Firma: Jose MD | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnes de seguridad  | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

José M. D S

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Luis Alberto Maya R con Cedula n° 1038818602

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa TH | 1 | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | Pantalon T34 | 1 | Firma: Luis | Firma: | Firma: | Firma: |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1: | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seg 42 | Cantidad: 1 par | Fecha1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: Luis | Firma: | Firma: | Firma: |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: Luis | Firma: | Firma: | Firma: |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante FARMING | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: Luis | Firma: | Firma: | Firma: |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 Firma: Luis | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Seg Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 Firma: Luis | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 Firma: Luis | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Luis mo Ya

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Elkin Arenas Vallejo con Cedula n°: 98762514

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa TM | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon T34 | 1 | Firma: ELKIN | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seg T: 40 | Cantidad: 1 par | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: ELKIN | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante FARMIN | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: ELKIN | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: N95 | Cantidad | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Elkin | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Seg | Cantidad | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Elkin | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma: Elkin | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción | Cantidad | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción | Cantidad | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Elkin

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Arley Cordoba Vichivi con Cedula n°: 1077427423

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa T. L | | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon T36 | | | | | |
| | | | ARLEY | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad T 41 | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma ARLEY | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma ARLEY | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes Scy FARMING | Cantidad | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma ARLEY | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: ARLEY | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Protección Visual Gafas. | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: ARLEY | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Protección Auditiva. | Cantidad: 1 | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: ARLEY | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde debera utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilizacion, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservacion.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

ARLEY Cordoba

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Excapi

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Yerson Estiven Marin M con Cedula nº 1036681352

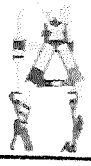
los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación.

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa T: L | 1 | 17/12/24 | | | |
| | Pantalon T 36 | 1 | [signature] | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad T 38 | Cantidad: 1par | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma [signature] | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma [signature] | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante de Seguridad | Cantidad: 1 | Fecha 1 17/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma [signature] | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: N95 | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: | Fecha 1: 17/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1: | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | | | Firma: | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 17 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Santiago Londoño C con Cedula n° 1000295065

los siguientes Equipos de Proteccion Personal – Dotación.

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de proteccion  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Santiago Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Santiago | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seguridad | Cantidad: 1 par | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Santiago | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco de Segundad Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Santiago | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: Guantes de Seguridad | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Santiago | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vias respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma: Santiago | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: (Tipo Inserción) Gafas Seg Oscura | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma: Santiago | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Tipo Insercion | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma: Santiago. | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellin a 20 de Diciembre del 2024

Santiago Londoño C

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Mauricio Obando Moncada con Cedula n° 98640608

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Mauricio O | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Mauricio O | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Mauricio O | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Mauricio O | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: Mauricio | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas de Seg oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: Mauricio | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: Mauricio | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 20 de Diciembre del 2024

Mauricio

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.AS

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Juan Mauricio tobon con Cedula n° 1035422807

los siguientes Equipos de Proteccion Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripcion: Botas de Seguridad | Cantidad: 1 par | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripcion: Casco de Seg Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: Guante de Seguridad | Cantidad: 1 par | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 Mas | Fecha 1 20/12/24 Firma [illegible] | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas de Seg Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 Firma [illegible] | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 Firma [illegible] | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 20 de Diciembre del 2024

[illegible]

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Ricardo Obando Londoño con Cedula nº 13259413

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 par | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casca de Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg | Cantidad: 1 par | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Seg Oscura | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 20 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Martin Valencia Morado con Cedula n° 15504915

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas de Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 20 de Diciembre del 2024

Martin Valencia

Firma del Trabajador(a) CC. #1.150.49115 Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Cesar Obando Morales con Cedula nº 71224650

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 par | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Seg | Cantidad: 1 Unid | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg | Cantidad: 1 par | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Seg Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 20 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Dario obando Morales con Cedula n° 1152440107

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Deivy O. | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 par | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Deivy O. | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Deivy O. | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg | Cantidad: 1 par | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Deivy O. | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma: Deiby O. | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas de Seg Oscura | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma: Deiby O. | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma: Deiby O. | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 20 de Diciembre del 2024

Deiby O.

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Pedro Pablo Obando M con Cedula n°: 6705544

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación.

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 par | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg | Cantidad: 1 par | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Tipo Insercion | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín, a 20 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: ARPE S.A.S

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Leonel Obando M con Cedula n° 71739099

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 20/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | Leonel obando | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 | Fecha1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Leonel obando | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Leonel obando | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guante Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 20/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma Leonel obando | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: Leonardo | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas de Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: Leonardo | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 20/12/24 Firma: Leonardo | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 20 de Diciembre del 2024

Leonardo

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: D Y G

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a): Robinson David Muñoz con Cedula nº 1040733290

los siguientes Equipos de Proteccion Personal – Dotacion:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: | Cantidad | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de segundad  | Descripcion: Bota Seg | Cantidad: 1 par | Fecha1 02/01/25 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de segundad  | Descripcion: Casco Blanco | Cantidad: 1 | Fecha 1 02/01/25 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de segundad  | Descripcion: Guante Seg | Cantidad: 1 | Fecha 1 02/01/25 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 02/01/25<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras. | Cantidad: 1 | Fecha 1: 02/01/25<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripcion: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 02/01/25<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 02 de Enero del 2025

Firma del Trabajador(a)

1041073329 0

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Obras D y G.
Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF
Se hace entrega a Señor (a) Daniel Ibargüen Santos con Cedula nº 1132129014
los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Pantalón | 1 | Fecha 1: 23/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | Camisa | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas Seguridad T 43 | Cantidad: 1 par | Fecha1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes | Cantidad: 1 | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vias respiratorias  | Descripción: Mascarilla Nas | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín , a 23 de Diciembre , del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Obras D y G.

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Juan Carlos Lozano con Cedula n° 5227059

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | Fecha 1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas | Cantidad: 1 par | Fecha1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripcion: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripcion: Guantes | Cantidad: 1 par | Fecha 1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripcion: Mascarilla Nas | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Protectores auditivos  | Descripcion: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |
| Otros | Descripcion: | Cantidad: | Fecha 1<br>Firma | Fecha 2<br>Firma | Fecha 3<br>Firma | Fecha 4<br>Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 23 de Diciembre del 2024

Juan Carlos Lozano

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Obras 0 - 16.

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Isaac Clemente Bonca con Cedula n° 1100233291

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

## EQUIPO ENTREGADO

| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Pantalón | 1 | Fecha 1: 23/12/24 | Fecha 2: | Fecha 3: | Fecha 4: |
| | Camisa | 1 | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas. | Cantidad: 1 par | Fecha1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla Nas. | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 23 de Diciembre del 2024

Isaac Clemente

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: D Y G

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Luis Bautista con Cedula n° 74857683

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Pantalón | 1 | 23/12/24 | | | |
| | Camisa | 1 | | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas de Seg | Cantidad: 1 par | Fecha1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes | Cantidad: 1 | Fecha1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras. | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 23 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Obras D+G.

Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF

Se hace entrega a Señor (a) Fredy Hernandez Rebolledon Cedula nº 92691527

los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camisa | 1 | 23/12/24 | | | |
| | Pantalon | 1 | | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas | Cantidad: 1 par | Fecha1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes | Cantidad: 1 par | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla Nas. | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras. | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 23 de Diciembre del 2024

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Obras D y G.
Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF
Se hace entrega a Señor (a) Jhan Emilson Pino Santos con Cedula nº 1180651
los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Pantalon | 1 | 23/12/24 | | | |
| | Camisa | 1 | | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripcion: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas | Cantidad: 1 par | Fecha1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes | Cantidad: 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla N95 | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellin a 23 de Diciembe del 2024

JHON PINO

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Obras D y E.
Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF
Se hace entrega a Señor (a) Yesid Grisales Montoya con Cedula nº 1146440264
los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Camiga | 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | Pantalon | 1 | | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas. | Cantidad: 1par | Fecha1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes. | Cantidad: 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarillas N95 | Cantidad: 23/12/24 | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: 23/12/24 | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 23 de Diciembre del 2024

Yeison Grisales

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Subcontratista: Obras D y G.
Por parte del CONSORCIO VIAL VG-VNF
Se hace entrega a Señor (a) Gonzalo Bautista Rincon con Cedula nº 9659429
los siguientes Equipos de Protección Personal – Dotación:

| EQUIPO ENTREGADO | Descripción: | Cantidad: | Fecha/Firma de quien recibe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha 1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| Ropa de Trabajo – Vestuario de protección  | Pantalon | 1 | 23/12/24 | | | |
| | Camisa | 1 | | | | |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Vestuario de alta visibilidad | Descripción: | Cantidad: | Fecha1 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Calzado de seguridad  | Descripción: Botas | Cantidad: 1 par | Fecha1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Casco de seguridad  | Descripción: Casco Amarillo | Cantidad: 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |
| Guantes de seguridad  | Descripción: Guantes | Cantidad: 1 | Fecha 1 23/12/24 | Fecha 2 | Fecha 3 | Fecha 4 |
| | | | Firma | Firma | Firma | Firma |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mascarillas – Protección de las vías respiratorias  | Descripción: Mascarilla Nas | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Gafas o Pantallas de protección  | Descripción: Gafas Oscuras | Cantidad: 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Protectores auditivos  | Descripción: Inserción | Cantidad: 23 1 | Fecha 1: 23/12/24 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Arnés de seguridad  | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |
| Otros | Descripción: | Cantidad: | Fecha 1 Firma | Fecha 2 Firma | Fecha 3 Firma | Fecha 4 Firma |

Reconociendo que ha sido informado de los trabajos y zonas donde deberá utilizarlos, así como, de haber recibido las instrucciones y formación necesaria para su correcta utilización, aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo siempre que acceda a las zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro del equipo y solicitar uno nuevo de inmediato.

En Medellín a 23 de Diciembre del 2024

1036594291.

Firma del Trabajador(a)

Firma por la empresa.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO DE OBRA No: | 4600102792 DE 2024 | EMPRESA: | CV. VG-VNF. EXCAPI. |
| INTERVENTORIA: | SITELSA S.A.S. | OBRA / LUGAR | Simon Bolivar Frentes 81A-82A. |

**Compromiso:** Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social y declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO , Art. 56 y Art. 58 numeral 7 LEY 9 DE 1979, Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

| FECHA DE ENTREGA | NOMBRES Y APELLIDOS | MOTIVO DE CAMBIO | | | Protección de manos | | | | | | Protección de pies | | Protección auditiva | | Protección respiratoria | | | | | Protección contra caída | | | | | Protección cabeza y ojos | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Daño | Desgaste | Perdida | Guantes de Vaqueta | Guantes Látex | Guantes Nitrilo | Guantes de Nylon | Guantes de Caucho | Guante Dieléctrico | Bota dieléctrica con puntera | Botas Caucho con puntera | P. Auditivo de Inserción | P. Auditivo tipo copa | Mascarilla N95 | Mascarilla gases y vapores | Filtros para mascarilla | Careta biocular | Careta soldador | Arnés de Seguridad | Mosquetón | Freno | Eslinga | Línea de Vida | Casco | Barboquejo | Gafas de Seg Claras | Gafas de Seg Oscuras | |
| 17-12-24 | Yaviep Meza M. | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Yavier |
| 19/12/24 | Albert Rueda. | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Alber R.P. |
| 20/12/24 | Franklin Vargas. | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 21/12/24 | Franklin Vargas. | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26/12/24 | Franklin Vargas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26/12/24 | Albert Rueda | | | | | | | | | | . | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | Alber R.P |
| 26/12/24 | Hernan Adolfo Marn. | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | Rdolfo |
| 26/12/24 | Jose Manuel Bello J. | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose M. TSJ |
| 26/12/24 | Luis Alberto Maya R. | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | . Luis |
| 28/12/24 | Yaviep Meza M. | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Yavier |
| 28/12/24 | Alipio Hacheo. | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28/12/24 | arid Quejado | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ARID |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Para la reposición de los elementos de protección será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o desgaste.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO DE OBRA No: | 4600102792 DE 2024 | EMPRESA: | C.V. VG-VNF. |
| INTERVENTORIA: | SITELSA S.A.S. | OBRA/LUGAR | Simon Bolivar Carrera 37A Cll 35 y 36 |

**Compromiso:** Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social y declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad. CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO , Art. 56 y Art. 58 numeral 7 LEY 9 DE 1979, Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. El presente compromiso quedará archivado como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

| FECHA DE ENTREGA | NOMBRES Y APELLIDOS | MOTIVO DE CAMBIO | | | Protección de manos | | | | | | Protección de pies | | Protección auditiva | | Protección respiratoria | | | | | Protección contra caida | | | | | Protección cabeza y ojos | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Daño | Desgaste | Perdida | Guantes de Vaqueta | Guantes Latex | Guantes Hilaza | Guantes de Nitrilo | Guantes de Caucho | Guante Dielectrico | Bota dieléctrica con punlera | Botas Caucho con punlera | P. Auditivo de Insercion | P. Auditivo tipo copa | Mascarilla N95 | Mascarilla gases y vapores | Filtros para mascarilla | Careta babcullante | Careta soldador | Arnes de Seguridad | Mosqueton | Frenc | Eslinga | Linea de Vida | Casco | Bamboquejo | Gafas de Seg Claras | Gafas de Seg Oscuras | |
| 02/12/24 | Franklin Vargas Jimenez | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06/12/24 | Nivilton Ramirez | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/12/24 | Diver Dorto Palacios | | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | DIVER |
| 10/12/24 | Ariel Quejada | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ARIEL QUEJADA |
| 10/12/24 | Franklin Vargas | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/12/24 | Ricardo Cortes | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/12/24 | Yomer Mercado M. | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | YAMIER |
| 10/12/24 | Jhon Mercado Vasquez | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12/12/24 | Alvaro Tordo. | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12/12/24 | Franklin Vargas J. | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 14/12/24 | Andres Felipe Cordoba | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16/12/24 | Ricardo Cortes. | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 17/12/24 | Franklin Vargas. | | | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 17/12/24 | Francisco Escobar. | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | |

Para la reposición de los elementos de protección será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o desgaste.

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Reunión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | 02/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Puntos ciegos de maquinaria y vehiculos.

INSTRUCTOR: Ana Maria Torres TIEMPO (MINUTOS): 5 Minutos.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | 1.020703665 | seguridad | [illegible] |
| 2 | Andres Felipe Cordoba | ayudante | 1131853913 | [illegible] | [illegible] |
| 3 | [illegible] Perez Botero | ayudante | 1020193322 | [illegible] | [illegible] |
| 4 | Alexis Guisao | Ayudante | 1017773771 | ESCOPY | Alexis |
| 5 | Nivilton Espinal | operador | 94140568G | VG | [illegible] |
| 6 | Dilier Alberto D. | Ayudantente | 1143287172 | Escopy | [illegible] |
| 7 | ARID QUEJADA | Ayudante. | 1045988824 | Escopy | ARID |
| 8 | Yonier Mena Mosquera. | Ayudante. | 1045488790 | Escopy | Yonier |
| 9 | Duvan A. Mosquera | operario | 1.020463598 | AIDECCO | DAvan |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 03/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Protección auditiva

INSTRUCTOR: Ana María Torres TIEMPO (MINUTOS): 5 min.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Wilson Perez | Ayudante | 1007 195372 | ESCUPA | |
| 2 | ARID QUEJADA | Aux. | 1045098524 | Escupa | ARID |
| 3 | Yonier Mena | Aux. | 1045 488790 | Escupa | Yonier |
| 4 | Andres felipe cordoba V | ayudante | 1131855893 | CCC | |
| 5 | Ricardo Cotes | OFICI | 7073570 | CCC | |
| 6 | DIVIER Alberto | Ayudante | 1193282172 | Escupa | Divier |
| 7 | | of | 1002 [illegible] 65 | Escupa | |
| 8 | Carlos Bueno | Residente | 1057041965 | Pavisco | Pavisco |
| 9 | Wilson Ramos | operador | 9000 [illegible] 686 | VG | |
| 10 | Mauricio Tejeda | Ayudante de topo | 8295076 | V.G | |
| 11 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TOPOGRAFO | 71206686 | V G | HERNAN |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Reunión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | 04/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): A. T. del operador Durun Hospum, Lección Aprendida.

INSTRUCTOR: Ana María Torres TIEMPO (MINUTOS): 5 mts.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Melba García | Ayudante | 1002195322 | Escapy | |
| 2 | Nicolas Ramos | Operador | 1010065886 | VG | |
| 3 | Dimer Alberto Porto | Ayudante entes | 1103297122 | Escapy | |
| 4 | Yonier Mabe | Ayudante. | 1005488790 | Escapy | |
| 5 | Andres felipe Cordoba | Ayudante | 1131858213 | Escapy | |
| 6 | Carlos Omar Paramillo | Residente | 1152204106 | Vg Vnf | |
| 7 | ARIEL QUEJADA | Ayudante | 1045784579 | Escapy | |
| 8 | Mauricio Teronio | Ayudante | 8291202 | vg vnf | |
| 9 | Luis Hoyos Jimenez | Oficial | 1002076365 | Escapy | |
| 10 | HERNAN CARVAJAL | Auxiliar Tram | 71742482 | VG-VNF | HERNAN |
| 11 | Eduardo Bonilla | Oficial | 1061306? | Ex la Pi | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 05/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |

**TEMA(S):** Uso adecuado de la protección Visual

**INSTRUCTOR:** Ana María Torres **TIEMPO (MINUTOS):** 5 mts.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 2 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 3 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | VG | [illegible] |
| 4 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 5 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 6 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 7 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 8 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 9 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 10 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 11 | | | | | |
| 12 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| | Deivan Vanegas | Operario | 98649149 | VG/Cecco | [illegible] |
| 13 | HERNAN CARVAJAL | Aux. transito | 71714482 | VG-VNF. | HERNAN |
| 14 | Heberico Tenorio | Aux. transito | 87450276 | VG-VNF. | [illegible] |
| 15 | | | | | |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 06/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Importancia de la Señalización y demarcación del area de trabajo.

**INSTRUCTOR:** Ana María Torres **TIEMPO (MINUTOS):** 5 min.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Libardo Bolivar | OF. | 1063 063 | Ex Vial | |
| 2 | Andres Felipe Cordoba | Ayudante | 1231555813 | ESCAPI | Andres |
| 3 | ARIEL QUEJADA | Ayudante | 1FL545524 | ESCAPI | Ariel |
| 4 | Edgar Peña Rojas | Ayudante | 1067895376 | ESCAPI | Edgar |
| 5 | Diver Alberto Pitre | Ayudante | 1193287122 | Ecopy | Diver |
| 6 | [illegible] | OF | 1002063605 | Segovia | [illegible] |
| 7 | Yanier Mané | Ayudante | 1045082990 | Escapy | Yanier |
| 8 | Mariano Tenorio | Auxiliar Doc | 2015C226 | VG. | [illegible] |
| 9 | Milton Ramirez | Señalero | 1045 635 | VG | [illegible] |
| 10 | HERNAN CARVAJAL | Aux. Trans. | 71747482 | VG-VNF | HERNAN |
| 11 | Duvan Vanegas | operario | 98.609.140 | Aldecco | Duvan Vanegas |
| 12 | [illegible] | operario | 1045835000 | Aldecco | [illegible] |
| 13 | Ricardo Otero | OF. | 1129575070 | Aldecco | [illegible] |
| 14 | Carlos Ortiz | Residente | 1152204196 | Vg VNF | Carlos C |
| 15 | Isabel C Saenz T | Auxiliar Vial | 1012326604 | VG - VNF | [illegible] |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**REGISTRO DE ASISTENCIA.**

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 07/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Socializacion Ruta de evacuacion y puntos de encuentro.

INSTRUCTOR: Ana Maria Torres TIEMPO (MINUTOS): 5 mts.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Licardo Cortes | OFIC | 9093550 | ESCAPY | |
| 2 | Yohan Perez Reyes | Ayudante | 1004195322 | Escapy | |
| 3 | ARID QUEJADA | Ayudante | 1045718594 | Escapy | A.R.D |
| 4 | Dwier Alberto Perto | Ayudante ent | 1193287122 | Ecapy | |
| 5 | Yanier Mare | Ayudante. | 1045688701 | Escapy | |
| 6 | Juanka Vargas Jaimes | Civil | 1002020365 | Skapin | |
| 7 | Libardo Bolivar. | O.F. | 1561300 | Escapi | |
| 8 | Andres Felipe cordoba | ayudante | 1131855513 | escape | Andres |
| 9 | Neiber Romero | operador | 9411056886 | Escapy | |
| 10 | Duvan Vanegas | Operario | 9806491469 | IT/decco | |
| 11 | | | | | |
| 12 | Isabel Saenz | Auxiliar Vial | 1017239604 | VG-VNF | |
| 13 | Mauricio Tolaro | Ayuda vial | 8795026 | VG-VNF | |
| 14 | HERNAN CARVAJAL | Aux. VIAL | 7.742.182 | VG-VNF. | HERNAN |
| 15 | JIMENO ESCOBAR | HSA. AMB | 43600857 | VG-VNF | |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**REGISTRO DE ASISTENCIA.**

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Fixonator Rodriguez | Residente Obra | Consorcio | 79522246 | |
| 17 | Francisco Escobar | Residente Aux | VG-VNF | 1010251102 | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se socializa la ubicación de la ruta de evacuación y donde estan ubicados los dos puntos de encuentro.

FIRMA DEL INSTRUCTOR



Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 04/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Proteccion de los pies. Zapatos de seguridad.

**INSTRUCTOR:** Ana Maria Torres **TIEMPO (MINUTOS):** 5.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ricardo [illegible] | OFC. | [illegible] | | |
| 2 | Arid Quejada | ayudante | 1045488529 | Ecapy | |
| 3 | Divier Alberto Dor | Ayudante en | 1193287122 | Ecapy | |
| 4 | [illegible] Rojas | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 5 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 6 | Nivaldo Ramirez | Operador | 84445686 | Eq VG | |
| 7 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRANSITO | 71242482 | VG-VNF | HERNAN |
| 8 | Yanier Mayo | Ayudante | 1045488529 | Ecapy | Yanier |
| 9 | Duvan Vanegas | operario | 98649149 | P/decco | Duvan Vanegas |
| 10 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 11 | Carlos Ortiz | Residente | 1152204196 | VG-VNF | |
| 12 | Jimmy Castro | Aux. Amb. | 4360085 | VG-VNF. | |
| 13 | Mauricio Tenorio | Auxi de [illegible] | 87950276 | VG-VNF | |
| 14 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 15 | Francisco José Escalan | Ing Resid. | [illegible] | VG-VNF | |



Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Jhonatan Mosquera | ayudante | 1000405450 | exapi | |
| 17 | Andres Felipe cordoba | ayudante | 1031357913 | exapi | Andres |
| 18 | Milton Ramirez | operador | 94445686 | EQVG | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**
Importancia del uso adecuado de los zapatos de seguridad.

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 10/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Comunicacion Asertiva.

INSTRUCTOR: Ana Maria Toro TIEMPO (MINUTOS): 5

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Divier Porto Dolaci. | Ayudante el. | 1143287122 | Ecapd | |
| 2 | Wilder Ricardo Rojas | Ayudante | 1002195362 | ESCAPV | |
| 3 | Andres Felipe cordoba | ayudante | 1231195873 | escapi | |
| 4 | ARIEL QUEJADA | Ayud. | 1045489524 | Escapi | ARIEL |
| 5 | Mariano Tenorio | auxiliar de trans | E7950276 | V.G | |
| 6 | Yanier Mane | Ayud. | 1045488240 | Escapi | |
| 7 | Noram Rodriguez M. | Ayudante | 1017261482 | Excapi | |
| 8 | HERNAN CARVAJAL | Auxiliar Trasl. | 71702482 | V G.VNF | HERNAN |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | Duvan Vanegas | operario | 98 6049149 | H/decco | Duvan Vanegas |
| 12 | Carlos Ortiz Fonseca | Residente Aux | 1152204196 | Cd Vnf | |
| 13 | Jhon Alex Masa | ayudante | 7000405459 | excap.° | |
| 14 | Ricardo Cox | OFCI | 1193577170 | EXCAPI | |
| 15 | Isabel Saenz | Auxiliar Vial | 1017360604 | VG. VNF | |



Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VITAL VG-VNF

**REGISTRO DE ASISTENCIA.**

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Jimena Castro | Aux. Amb | 1360089? | VG-VNF | Jimena Castro |
| 17 | Diana Elvira Ruiz | asesor | 79755[illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Con la comunicación asertiva podemos expresar de forma directa y tranquila nuestros sentimientos o ideas con el fin de llegar a un común acuerdo.

FIRMA DEL INSTRUCTOR

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 11 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Inspecciones Preoperacionales

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F. TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhon Alex Mosquera | ayudante | 1006405459 | excopi | |
| 2 | Jhoiner Diaz | Ayudante | 1000000000 | Excopi | |
| 3 | Wilder Adolfo Vera | Oficial elect. | 71994349 | Enertel | |
| 4 | Duvan Vanegas | Operario | 98649149 | Aldecoa | Duvan Vanegas |
| 5 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 6 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 7 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 8 | Naram Rodriguez Montes | Ayudante | 1017261482 | Excopi | |
| 9 | Francisco Escobar | Residente | 1002314072 | VG-VNF | |
| 10 | Wilder Peña Rojas | Ayudante | 1007195377 | Excopi | |
| 11 | [illegible] | [illegible] | 1095616897 | Excopi | |
| 12 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Dar a Conocer al personal asistente la importancia en detectar y Controlar los peligros potenciales Susceptibles que ocasionen Perdidas, afectaciones a las personas y a la propiedad

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR
Insp. SST

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |



Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 14/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Inspección Preoperacional

INSTRUCTOR: Ana María Torres TIEMPO (MINUTOS): 5

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dimier Alberto porto | Ayudan ent | 1193287122 | Ecapy | |
| 2 | | | | | |
| 3 | Yavier Marc | Ayud | 1005488790 | Escapi | Yavier |
| 4 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRANS | 7174L482 | VG-VNF | HERNAN |
| 5 | Mauricio Tenorio | Auxiliar Trans | 84950276 | VG-VNF | |
| 6 | ARID QUEJADA | Ayud. | 1.045489524 | Escapi. | |
| 7 | Nicolas Ramos | Operador | 94445686 | EGVG | |
| 8 | Ricardo Cortes | Ofic | 77273056 | EGVG | |
| 9 | Adiver Ruiz Rojas | Ayudante | 1007195322 | ESCAPY | |
| 10 | Gabriel Montes | Ayudante | 92.229.090 | Excapy | Gabriel M. |
| 11 | | Soldadora | 1095646452 | EXCAPI | |
| 12 | Jimena Cospo. | Aux. Amb. | 43600557 | VG VNF. | Jimena Cospo. |
| 13 | Carlos Ortiz | Conductor | 1152704196 | Vg Vnf | Carlos |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| ¿Qué contiene la inspección preoperacional? ¿Qué tan importante es realizar mis preoperacionales? | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil<br>Coordinadora SST<br>2019 | Melba albañil<br>Coordinadora sst<br>2019 | Horacio Vega<br>Representante Legal<br>2019 | Catalina Montoya<br>Profesional GR<br>22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 12/12/2024. | LUGAR | Carrera 31A Entre la 35 y 36 Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Uso adecuado de las unidades Sanitarias.

INSTRUCTOR: Dimera Castro TIEMPO (MINUTOS): 5.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nicolas Ramirez M | operador | 94445686C | EQ VG | |
| 2 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRA | 71742482 | VG-VNF | HERNAN |
| 3 | Divier Alberto porto | Ayudante ent | 1193287172 | Ecapi | Divier |
| 4 | ARID QUEJADA | Ayud. | 1.045489524 | | ARID |
| 5 | Ricardo Cortes | MAESTRO | 77735070 | ECAPI | |
| 6 | Yanier Mane | Ayud. | 1045088790 | ECAPI | Yanier |
| 7 | Alexander Ibañez | conductor | 71869037 | ECAPI | |
| 8 | Isabel C Saenz | Auxiliar vial | 1042336094 | VC-VNF | |
| 9 | | | | | |
| 10 | Mc Gabriel Montes | Ayudante | 92229490 | Excapi | Gabriel |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| Concientizar al personal sobre el correcto uso de las unidades sanitarias. | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 12 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Uso adecuado de las Unidades Sanitarias

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alfredo Tuta Rojas | Ayudante | 1007195322 | Excap | |
| 2 | Jhonnier Agudelo | Ayudante | 1000404 | Excap | |
| 3 | Narem Rodriguez M. | Ayudante | 1017261482 | Excap | |
| 4 | Jhon Alex Moscoso | Ayudante | 1007405159 | Excap | |
| 5 | Diomedes Hernandez | Ayudante | 1095676559 | excap | |
| 6 | Duvan Vanegas | Operario | 98649149 | Alecco | |
| 7 | | | | | |
| 8 | Mauricio Tenorio | Auxiliar topo | 87950?C | VG VNF | |
| 9 | Andres Felipe Cordoba | Ayudante | 1131185813 | escap | |
| 10 | Francisco Esteban M | Ayud Aux | 1040751402 | VG - VNF | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Se resalta la importancia en dar uso adecuado a las Unidades Sanitarias, el tener en Cuenta el dia Con la unidad Sanitaria definida para hombres por aparte el de Mujeres.

Fabian Diaz F.
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 13/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Uso de los EPP. Separación de residuos y orden y limpieza.

INSTRUCTOR: Jhoeny Castro. Ana María Torres. TIEMPO (MINUTOS): 5.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Vega Jimenez | Oficial | 1002[illegible]5 | [illegible] | |
| 2 | Diver alberto Dorta | Ayudante et | 1103287122 | Excapi | |
| 3 | Gabriel Montes | Ayudante | 92.209.09[illegible] | Excapi | Gabriel M. |
| 4 | Ricardo Cortes | Oficial | 7998355 | Excapi | |
| 5 | Yanier Mane | Ayudante. | 1005488290 | Excapi. | Yanier |
| 6 | Wilton Pomare H | Operador | 9[illegible]5686 | EQ VG | |
| 7 | Ana María Torres | Aux SST. | 1033650462 | CX. Vg-VNF. (Externo) | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO VIAL VG-VNF

**REGISTRO DE ASISTENCIA.**

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| Segregación de residuos según el codigo de colores. Orden y limpieza en nuestras areas de trabajo. | Jimena Castro. FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 13 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Separación de residuos - Orden y limpieza

INSTRUCTOR: Fabian Diaz f TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Andres Felipe cordoba | ayudante | 1311[illegible]5588 | Excapi | |
| 2 | Duvan Vanegas | operario | 98649149 | Aldecco | |
| 3 | Aldair Perez Rojas | Ayudante | 1002195322 | Excapi | |
| 4 | Mauricio Tenorio | Auxiliar transito | 87950276 | VG | |
| 5 | Alejandro Hoyos Londoño | Ayudante | 1075646827 | Excapi | |
| 6 | Naren Rodriguez M. | Ayudante | 1017261482 | EXCAPI | |
| 7 | Jhonny Elias Bolaño | Operario | 1[illegible]35[illegible] | Aldecco | |
| 8 | Jhon ALEX MOSQUERA | AYUDANTE | 1000905459 | EXCAPI | |
| 9 | Francisco Escobar Ing Residente Aux | | 1040751402 | VG-VNF | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Ante el inicio de trabajos en el transcurso de la Semana; Se hace el llamado al Contratista, en tener Orden en el frente y generar aseo al finalizar Jornada.

Fabian Diaz f.
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNP

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 19/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. Carrera 31 A. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Uso adecuado y obligatorio del casco de seguridad.

INSTRUCTOR: Ana María Torres TIEMPO (MINUTOS): 5

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nilton Ramirez H | operador | 94145686 | EGVE | |
| 2 | Yesson Marin | Señalizador vial | 1036681352 | Excupi | |
| 3 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRAN | 71742482 | VG-VNP | HERNAN |
| 4 | Yanier Mena | Ayud | 1011548879 0 | Excupi | yanier |
| 5 | Alipio Hernandez | Ayudante | 1025686822 | excupi | |
| 6 | Ricardo Cortes | OFICIAL | 7993150 | Excup | |
| 7 | ARIEL QUEJADA | Ayud. | 1.014548924 | Escupi | ARIEL |
| 8 | ARLEY Cordoba vichivi | ayudante | 1027427423 | excapis | ARLEY |
| 9 | Harrinton chala | ayudante | 1019922611 | Excupi | Harrinton |
| 10 | Alipio Hernandez | Ayudante | 1095696827 | excupi | |
| 11 | Carlos Ortiz | Residente | 1152204106 | VGVNF | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
Concientizar al personal sobre la importancia del uso adecuado del casco de seguridad dentro de la obra

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 14/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. Carrera 31A Entre la 35 y 36. |

**TEMA(S):** Orden y aseo

**INSTRUCTOR:** Ana Maria Torres **TIEMPO (MINUTOS):** 5.

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yanier Mena | | 1011548829 | | Yanier |
| 2 | Kevinton chala | ayudante | 1214326411 | Excavi | Kevinton |
| 3 | Alejandro Hachito Londoño | Ayudante | 1095646527 | excavi | |
| 4 | Ricardo Cortes | OFC. | 7973756 | EXCAVI | |
| 5 | Carlos Orez | Residente Mor | 1152204196 | Colvve | Carlos O |
| 6 | ARIO QUEJADA | | 1045499524 | | ARIO |
| 7 | Diver porn | Ayudante et | 1193287122 | Ecapi | |
| 8 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRAN | 17422482 | | HERNAN |
| 9 | Yerson Maria | Auxiliar tran | 1036681352 | Excavi | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 15 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 81a |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Manejo adecuado de herramientas manuales

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz f- SST **TIEMPO (MINUTOS):** 05 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ricardo Cotto | OFC | 79985036 | EXPIS | |
| 2 | Divier Porto palacio | Ayudante of | 1143287722 | Expis | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se brindan pautas ante el uso diario de herramientas manuales. Verificacion, inspeccion visual de condicion en la que se encuentran para el uso Seguro.

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 16 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** ¿Que EPP debe Usar Segun la actividad?

**INSTRUCTOR:** Fabian Dial F- Insp. SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Abdel Perez Rojas | Ayudante | 1002195322 | EXCAPI | |
| 2 | | | | | |
| 3 | Andres Felipe Cordoba | obrero | 1131855013 | EXCAPI | |
| 4 | Francisco Jose Escobar | Ing Resid Ayu | 1040751402 | VG- VNF | |
| 5 | Jhon Alex Vasquez Ra | ayudante | 7000405459 | EXCAPI | |
| 6 | Naren Rodriguez M. | ayudante | 1017261482 | EXCAPI | |
| 7 | Mauricio Tenorio | auxiliar transito | 8795074 | V.G VNF | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

-Resaltar la importancia de Contar Con los elementos de proteccion adecuados para realizar Trabajos

Fabian Dial F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Reunión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | 16/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. Carrera 81A Calle 35 y 36. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): ¿Que EPP debo usar segun la actividad? Calistenia

INSTRUCTOR: Ana María Torres TIEMPO (MINUTOS): 5.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ARID QUEJADA | ayudante | 1045498524 | Escapi. | ARID |
| 2 | | | | | |
| 3 | | OFCII | | | |
| 4 | Divier Alberto porta | Ayudante en | 1143287172 | Excapis | |
| 5 | Harlinton chalin | ayudante | 1019926911 | excapis | Harlinton |
| 6 | Yonier Mane | Ay. | 1045088790 | Excapis | Yapier |
| 7 | Nivelton Ramirez | Operador | 94465686 | EQ VG | |
| 8 | | | | | |
| 9 | Carlos Ortiz | Aux Residente | 1152204196 | Cg Vnf | Carlos O |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| ¿Cual es la importancia del uso adecuado de los EPP segun la actividad que este desarrollando? | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | | Capacitación | X | Entrenamiento | | Reunión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | 16 - 12 - 2024 | LUGAR | Frente Simon Bolivar |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Normas Basicas Controladores Viales.

INSTRUCTOR: Luis Fernando Orozco TIEMPO (MINUTOS): 45min

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhon Alex Mosquera | aydante | 1002105159 | EXCAP. | |
| 2 | Alfonso Perez Rosas | Aydante | 1002195322 | EXCAP | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

SST

Res.



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil<br>Coordinadora SST<br>2019 | Melba albañil<br>Coordinadora sst<br>2019 | Horacio Vega<br>Representante Legal<br>2019 | Catalina Montoya<br>Profesional GR<br>22/03/2023 |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 17/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. Carrera 91A Calles 35 y 36. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Politica de alcohol y drogas

INSTRUCTOR: Ana María Toro V. TIEMPO (MINUTOS): 8

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Divier Alberto [illegible] | Ayudante ent | 1143287122 | Ecapis | |
| 2 | Alder Perez Rojas | Ayudante | 1002195322 | Excapi | |
| 3 | Alejandro [illegible] | Ayudante | 1095686394 | Excapi | |
| 4 | [illegible] | Oficial | 1000036 | Excapi | |
| 5 | ARID QUEJADA | Ayudante | 1.045488524 | Excapi | ARID |
| 6 | Kevin Daniel [illegible] | Operador | 94045686 | Egvg | |
| 7 | Ricardo Cortés | OFICIAL | 1097370 | Egvis | |
| 8 | Xavier Mena | Ayudante | 1005488790 | Egvis | Xavier |
| 9 | Carlos Ortiz | Cadete Aux | 1151704196 | Val Vnf | Carlos |
| 10 | Jimena Castro | Ayudante Amb | 43600857 | Vg-Vnf | Jimena Castro |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Retroalimentación sobre nuestro politica de alcohol y drogas Consecuencias leves y graves de

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VITAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 17 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Politica de alcohol y drogas Cons VG-VNF

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F - Insp. SST TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | 1025[illegible] | EXCOP. | |
| 2 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 3 | Xavier Mena | Ayudante Ext. | 1015[illegible] | Excop. | Xavier |
| 4 | Yoren Rodriguez M. | Ayudante | 1017[illegible] | EXCop! | |
| 5 | Andres Felipe Cordoba | Ayudante | 1131[illegible] | Excop! | |
| 6 | Mauricio Tavares | Movilizador frente | 829[illegible] | VG. | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

- Se divulga al personal operativo de No alcohol, drogas y tabaco (Politica) establecido por el Consorcio Con la finalidad de Prevenir y Reducir el Uso y abuso de estas

Fabian Diaz F.
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 18 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Divulgación, elección, Conformacion del COPASST - CCL

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz F - Insp SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Horacio Vanegas | Auxiliar Logistico | 8893276 | V.G | |
| 2 | Francisco Escobar H. | Ing Res. Sol | 1040751402 | VG - VNF | |
| 3 | | | | Excapi | |
| 4 | | OPERADOR | 11799927 | ALDESA | |
| 5 | | | | | |
| 6 | Hallinton Chala | ayudante | 1019220611 | EXCAPI | |
| 7 | Jose Manuel Ballo | AY | 9042817 | Excapi | |
| 8 | Luis Moya | Ayudante | 1038818602 | Excapi | |
| 9 | Luis Agamez. | Oficial. | 7194b918 | EXCAPI | |
| 10 | ELKIS ARENAS VALLEJO | OFICIAL | 98762514 | EXCAPI | |
| 11 | Adolfo María | Oficial | 1014738922 | Excapi | |
| 12 | | AY | 1128452506 | Excapi | |
| 13 | | oficial | 1017122390 | Excapi | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

- Se Socializa al personal la invitacion para participar en la Conformacion del Comite Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo al igual que el Comite de Convivencia laboral
- Se brindan Pautas de Seguridad a nuevo Personal C. Excapi

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 18/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. Carrera 91 A. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Divulgación del COPASST y el CCL

INSTRUCTOR: Ana María Torres TIEMPO (MINUTOS): 8

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ricardo Cortes | OFICI | 7993576 | COPA | |
| 2 | Alejandra Hurtado | ayudante | 1025469887 | excapi | |
| 3 | ARLEY Cordoba | ayudante | 1077427423 | EXCAPIS | ARLEY |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | Wilton Ramirez | Operador | 94145686 | Ecapi | |
| 7 | Carlos Orrego Jaramillo | Residente Aux | 1152204196 | VG VNF | Carlos |
| 8 | Divier porto palacios | Ayudante ente | 1103287122 | Ecapi. | |
| 9 | Jimena Castro | Aux. Amb | 43600837 | VG VNF | Jimena Castro |
| 10 | Yesson Marin | Paletero | 1036681352 | Excapi | |
| 11 | Anderson Herazo | ayudante | 1040366492 | excapi | |
| 12 | | | | | |
| 13 | Jorge Saldarriaga | Conductor | 71273607 | VG - VNF | Jorge Saldarriaga |
| 14 | Alex b.D | oficial | 1017172396 | excapi | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Divulgación al personal del COPASST y el CCL, de que se trata, que funciones cumplen cada uno de los comites. Postulantes para comite.

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 19 Dic 2022 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 820 |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Uso adecuado y obligatorio del Casco de Seguridad

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz F. - Insp. SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Hernán adolfo moreno | oficial | 1147358492 | excapi | Adolfo |
| 2 | Jos Alvarez | Oficial | 71 944 918 | EXCAPI | |
| 3 | Marlon alberto agamez M. | ayudante | 1192735629 | EXCAPI | Marlon A |
| 4 | Jose manuel Bello J. | AYudante | 9.042817 | excapi | Jose.M.B |
| 5 | Luis mc | AYUDANTE | 1036816602 | EXCAPI | LUIS |
| 6 | Alber Antonio bocco V | oficial | 1017172390 | excapi | Alber |
| 7 | DIEGO MP | OF | 1045250 | excapi | Diego |
| 8 | ARLEY CORDOBA | ayudante | 1077427423 | excapis | ARLEY |
| 9 | Mauricio Tenorio | Auxiliar trans. | 8795076 | VG | |
| 10 | ELKIN ADEL | OFICIAL | 78762514 | EXCAPI | ELKI |
| 11 | Francisco Tovar | Ing Res. | 1007511402 | VG-VNF | |
| 12 | C P M | OPERADOR | 11799927 | OLDECCO | |
| 13 | Jaime Elias Bolaño | operario | 7071475649 | Arcos | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

- Ante el inicio de labor Se da a Conocer como tema, la importancia de dar Uso a los EPP, entre ellos el Casco. elemento el Cual en Vital Para Protección física.

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 20 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82 G |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Responsabilidades y deberes SST

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F. Insp. SST TIEMPO (MINUTOS): 05 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | Ayudante ext | 1128952306 | EXCAPI | [illegible] |
| 2 | José M. T | Ayudante | 9.042.814 | EXCAPI | José M.T |
| 3 | Adelfa moria | Oficial | 1014738912 | EXCAPI | Adelfa |
| 4 | Martha Alberto agamez reyes | ayudante | 1192735629 | EXCAPI | Martha |
| 5 | Luis Agamez. | Oficial | 71 946 918 | EXCAPI | [illegible] |
| 6 | Mauricio Tenorio | Auxiliar frente | 8795276 | VG VNF | [illegible] |
| 7 | Harrinton chala | ayudante | 1014122611 | EXCAPI | Harrinton |
| 8 | Jhon Alex Vasquez | ayudante | 1000905459 | EXCAPI | [illegible] |
| 9 | Alber Leon P. | oficial | 1047123912 | EXCAPI | [illegible] |
| 10 | Francisco José Escobar | Residente Ayu | 1011035402 | VG-VNF | [illegible] |
| 11 | Luis moya | AYUDANTE | 1038816682 | EXCAPI | Luis |
| 12 | Elkin [illegible] | OFICIAL | 78762514 | EXPI | Elkin |
| 13 | Andres Felipe cubillos | ayudante | 1131855813 | expi | Andres |
| 14 | [illegible] EPM | OPERADOR | 1799927 | ALDECCO | [illegible] EPM |
| 15 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

El dia de hoy se indican pautas sobre las responsabilidades de cada trabajador del Contrato anderes en base al anex. SST al igual que las responsabilidades tanto de Cargo y Con el SG-SST

Fabian Diaz F.
FIRMA DEL INSTRUCTOR

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 20/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar Carrera 51A entre 35 y 36. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Responsabilidades y deberes SST.

INSTRUCTOR: Ana Maria Torres. TIEMPO (MINUTOS): 5H

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | Oficial | 1022036365 | Ecapi | [illegible] |
| 2 | [illegible] | Ayudante | 1075[illegible] | Excapi | [illegible] |
| 3 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRAN | 71742486 | VG-VNF | HERNAN |
| 4 | Yesson Marin | Auxiliar tran | 1036691352 | EXCAPI | [illegible] |
| 5 | ARID QUEJADA | Ayudante. | 1.045488524 | Excapi. | ARID |
| 6 | Ricardo Cortez | DFIC | 1193[illegible] | Excapi | [illegible] |
| 7 | Nilton Ramirez H | operador | 94445686 | Eg VG | [illegible] |
| 8 | Diver porto palacios | Ayudante ent | 1193287122 | Ecapi | [illegible] |
| 9 | Yonier Meha | Ayudante ent | 1045488290 | Ecapi | yonier |
| 10 | ARLEY cordoba | Ayudante | 1077427423 | excapis | ARLEY |
| 11 | FERNANDA CASTAÑEDA | SST | 1010669424 | Ecapi | FERNANDA C'A |
| 12 | Jimena Castro. | Aux. Amb | 43600857. | Vg Vnf. | JimenaCastro. |
| 13 | Carlos Cruz | Asesorte Aux | 1152704106 | Vg Vnf. | CarlosC |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Responsabilidades que tenemos cada uno como colaborador y los deberes en Seguridad y Salud para la prevención de accidentes e incidentes de trabajo.

Ana Torres.

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 21 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Las Acacias Calle 56 - Cra. 80-81 |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Identifacion de Peligros en Zona de trabajo Contralista ARPE

INSTRUCTOR: Fabian Diaz f - Insp SST TIEMPO (MINUTOS): 05 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Santiago Londoño C. | Ayudante | 1000205065 | ARPE | |
| 2 | Cesar Obando | Oficial | 71224650 | ARPE | |
| 3 | Mauro obando | oficial | 98640608 | ARPE | |
| 4 | Jennifer Cardenas | Ing. civil | 1070698338 | Consecia vial VG-VNF | |
| 5 | Francisco Espitia M | Ing Res. | 1010351402 | VG-VNF | |
| 6 | Martin Valencia | oficial | 15504915 | ARPE | |
| 7 | Yeison David Obando Moreno | Ayte | 1752440707 | A.R.P.E. | |
| 8 | Pedro Obando | Oficial | 6705566 | ARPE | |
| 9 | Yhon MAURICIO Tobon | AY | 1035422807 | ARPE | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se dan Pautas de Seguridad a personal Contralista ARPE en base a inicio de trabajos en el barrio Las Acacias Peligros Orden Publico, trafico Vehicular, manipulacion Cargas...

Fabian Diaz f
FIRMA DEL INSTRUCTOR

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 21 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** diseo Personal

**INSTRUCTOR:** fabian Diaz f- Insp. SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min.

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Harlinton chala | estudiante | 1019226411 | Fraol | Harlinton |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Mantener el cuerpo limpio, sano para evitar enfermedades y la propagación de gérmenes.

Terminada C/a

Fabian Diaz F.

**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 21-12-2024 | LUGAR | Simón Bolívar Carrera 31A entre la 35 y 36. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): aseo personal

INSTRUCTOR: Fernanda Castiblanco TIEMPO (MINUTOS): 5 minutos

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Uesson marin | Aux. transito | 1036681352 | Excapi | |
| 2 | ARID QUEJADA | Ayudante | 1045489524 | excapi | ARID |
| 3 | Divier Porto palac. | Ayudante ent | 1193287122 | Ecapi | Divier |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRAN | 7172482 | VG-VNF | HERNAN |
| 7 | ARLEY Cordoba | Ayudante | 1077427423 | excapis | ARLEY |
| 8 | Nivilton Ramirez H | Operador | 94445686 | EQ VG | |
| 9 | Luis M O Y A | AYUDANTE | 1038818802 | CM excapis | LuisMOYA |
| 10 | Jose Bello Julio | AY | 9.042817 | EXCAPI | Jose M.T.S |
| 11 | Luis Agamez. | Oficial | 71946918 | EXCAPI | |
| 12 | Adolfo Mario | Oficial | 1143389LE | Excapi | adolfo |
| 13 | EIKIN ARENAS | Oficial | 7576251M | EXCAPI | EIKIN |
| 14 | Marlon alberto agamez reyes | ayudante | 1192735629 | EXCAPI | Marlon A. |
| 15 | Mauricio Tejeda | Auxiliar tran | 8795276 | V.G VNF | |
| 16 | Jhon Alex mosquera | ayudante | 1000405459 | excapi | |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS aseo personal
Mantener el cuerpo limpio, sano, para evitar enfermedades y/o proliferacion de gerenes

Fernanda Cia
Fabian Dial F
FIRMA DEL INSTRUCTOR

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 23 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Identificacion de Peligros y Valoracion de Riesgos-Excap°

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz F - Insp SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Moya | Ayudante | 1038810962 | | Luis |
| 2 | Luis Agamez | Oficial | 71946918 | EXCAP1 | |
| 3 | Marlon Agamez | Ayudante | 1192735629 | EXCAP1 | Marlon A. |
| 4 | Jose Luis Rueda Perez | Oficial | 1082452800 | EXCAP1 | |
| 5 | Abel Ruiz. | Oficial | 1017172590 | EXCAP1 | |
| 6 | Harlinton Chalé | ayudante | 1018220611 | EXCAP1 | |
| 7 | Jhon Alex Moscoso | ayudante | 1006405959 | EXCAP° | |
| 8 | Adolfo Muriá | Oficial | 1143 | EXCAP1 | Adolfo |
| 9 | Elkin Arenas | Oficial | 78762514 | EXCAP1 | Elkin |
| 10 | Jose Manuel | Ayudante | 9.042817 | EXCAP | Jose M.D |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se resalta la importancia de permanecer alerta! ante los peligros que den como resultado exposicion a riesgos; Tomando asi los Controles necesarios para evitar incidentes o a gravedad Accidentes de trabajo

Fabian Diaz F.
**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 23 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Las Acacias Calle 36 ; Cra 80-31 |

**TEMA(S):** Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos - ARPE

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz F. Insp. SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CARLOS MARIO TABORDA | AY | 1035142285 | | |
| 2 | Diego Dario Obando M. | Ayte. | 7752440707 | A.R.P.E. | |
| 3 | Cesar Obando | Oficial | 71224680 | ARPE | |
| 4 | Pedro Obando | Oficial | 6705544 | Arpe | |
| 5 | Leonel Obando | Oficial | 71739674 | ARPE | |
| 6 | Cristian Valencia | Oficial | 1550491 | ARPE | |
| 7 | Wilmer Obando | Oficial | 94040685 | ARPE | |
| 8 | Santiago Londoño Cardona | Ayudante | 1000295065 | ARPE | |
| 9 | Jhonatan Elias Bravo | Obrero | 1004235679 | ARPE | |
| 10 | [illegible] | Operador | 11799927 | Hidalgo | |
| 11 | Jennifer Cardenas | Residente | 1036516338 | Consorcio Vial | |
| 12 | Francisco Escobar H | Resid. Aux | 98073402 | VG-VNF | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se dan Pautas al dar inicio de dia, en le trabajos a llevarse en el transcurso de la Semana (Trafico Vehicular, transito por via, exposicion a Polvo, ruido...)

Fabian Diaz F.
**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 23 - Diciembre 2024 | LUGAR | SMAP Bolívar Carrera 81A Cll 35 y 36 |

TEMA(S): Manejo adecuado de Herramienta Manual

INSTRUCTOR: Fernanda Cig TIEMPO (MINUTOS): 5 MIN.

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yanier Mena | Ayudantes | 1041548749 | ecap, | Yanier |
| 2 | ARID QUEJADA | ayudante | 1045448524 | ecap, | ARID |
| 3 | Divier Porto P | Ayudante ent | 1193287122 | Ecapi | Divier |
| 4 | Mauricio Tenorio | Auxiliar trans. | 8795276 | V.6 VNF | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS** El buen Manejo de uso personal y el Higiene en Horarios de Trabajo.

Fernanda Castañeda
**FIRMA DEL INSTRUCTOR**

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |



Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 23-12-24. | LUGAR | Simón Bolívar Carrera 81 AC 11 36 Y 86 |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Manejo adecuado de Herramienta Manual

INSTRUCTOR: Fernanda Cla TIEMPO (MINUTOS): 5 Min.

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRA | 1174[illegible]482 | VG-VNF | HERNAN |
| 2 | [illegible] | Ayudante | 1075[illegible] | EXCAPIS | [illegible] |
| 3 | ARLEY cordoba | AYUdante | 1077427423 | EXCAPIS | ARLEY |
| 4 | [illegible] | [illegible] | 1000[illegible]365 | EXCAPIS | [illegible] |
| 5 | Ricardo Cortes | OFCIA | 7993[illegible] | EXCAPIS | [illegible] |
| 6 | Yesson Maria | Aux.transito | 2036687352 | EXCAPI | [illegible] |
| 7 | Jose M. Bello J. | Ayudante | 9042[illegible]7 | EXCAPIS | Jose M.B |
| 8 | [illegible] | Oficial | 1128452506 | EXCAPIS | [illegible] |
| 9 | Juis Agamez. | Oficial | 71946918 | EXCAPI | [illegible] |
| 10 | [illegible] | OFICIAL | 78762[illegible] | EXCAPI | [illegible] |
| 11 | Harlinton Chala | ayudante | 1014[illegible] | EXCAPI | [illegible] |
| 12 | Ivan Alexander | Ayudante | 2000[illegible] | EXCAPI | [illegible] |
| 13 | Adolfo [illegible] | oficial | 1014[illegible] | EXCAPI | [illegible] |
| 14 | Marlon alberto [illegible] | ayudante | 1192735629 | EXCAPI | [illegible] |
| 15 | LUIS ALBERTO Moya Ramos | AYUdante | 2028[illegible] | EXCAPI | [illegible] |
| 16 | Winston Ramos | operador | 94445686 | EG VG | [illegible] |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS: El buen manejo de aseo personal y el higiene en horarios de trabajo.

Fernanda Castañeda
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 24 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 810 |

**TEMA(S):** Inspecciones de Seguridad (Area de trabajo, equipos y herramientas...)

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz - Insp SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRAN | 7174482 | UBUNF | HERNAN |
| 2 | [illegible] | Oficial | 1002020365 | Seapi | [illegible] |
| 3 | Yeison Macia | Auxiliar | 1036681352 | Excapi | [illegible] |
| 4 | ARLEY Cordoba | Ayudante | 1077427423 | EXCAPIS | ARLEY |
| 5 | [illegible] | ayudante | 1025606577 | excapi | [illegible] |
| 6 | ARID QUEJADA | | 1045485924 | | ARID |
| 7 | Ricardo Cortes | OFIC | 7993551 | EXCAPI | [illegible] |
| 8 | Diver Porto Policio | Ayudante ent | 1143287122 | Ecapi | Diver |
| 9 | Alexander Ibarguen | contratista | 7176937 | ESPIS | Alexander |
| 10 | ARLEY Cordoba | Ayudante | 1077427423 | EXCAPIS | ARLEY |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Fabian Diaz
**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 24 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 829 |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Inspecciones de Seguridad (Area de trabajo, equipos y herramientas...)

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F - Insp. SST TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mauricio Tenorio | auxiliar transito | 8750276 | V.G VNF | |
| 2 | Luis Agamez | Oficial | 71 946 918 | EXCAPI | |
| 3 | Hector Pacheco | Ayudante | 1192735629 | EXCAPI | |
| 4 | Luis Mayo | Ayudante | 1003 828 602 | EXCAPI | |
| 5 | Jose M. T. J | Ayudante | 9.042817 | EXCAPI | |
| 6 | [illegible] | OFICIAL | 1128452506 | EXCAPI | |
| 7 | [illegible] | oficial | 1017177390 | EXCAPI | |
| 8 | Harrison [illegible] | ayudante | 1019726411 | EXCAPI | |
| 9 | Jhon Alex Mosquera | oficial | 1003405459 | EXCAPI | |
| 10 | Elkin Arenas | oficial | 78762574 | EXCAPI | Elkin |
| 11 | Adolfo Muñoz | oficial | 91173822 | EXCAPI | Adolfo |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 24 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio las Acacias Calle 36 - Cra 80-31 |

**TEMA(S):** Inspecciones de Seguridad (Area de trabajo, equipos y Herramientas)

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz F - Insp SST **TIEMPO (MINUTOS):** 05 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leonel Obando | oficial | 71739674 | ARPE | |
| 2 | Cesar Obando | oficial | 71224660 | ARPE | |
| 3 | Martin Valencia | oficial | 15504915 | ARPE | |
| 4 | Duvan Elin Bedoya | Ayudante | 1041437679 | ARPE | |
| 5 | Union Mauricio Tobon | YAT | 70354223 | ARPE | |
| 6 | Deivy Dario Obando M. | Aux. | 1152440107 | A.R.P.E. | |
| 7 | [illegible] | Oficial | 1.205504 | ARPE | |
| 8 | Santiago Londoño | Ayudante | 1000005055 | ARPE | |
| 9 | Francisco Jose Escobar | Ing Res. Aux | 1040951402 | VG-VNF | |
| 10 | Jennifer Alexandra Cardona | Ingresa Aux | 1070595336 | Vg-Vnf | |
| 11 | [illegible] | Apoyo Dpt | 1-29992? | DC Diseño | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Dar a Conocer la necesidad y la importancia de llevar a Cabo las inspecciones de equipos, areas y herramientas con el fin de identificar condiciones subestandar y aplicar los Controles-Correctivos.

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 26 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 81a |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Condiciones climaticas..

INSTRUCTOR: Nelson Diaz f - Insp SST TIEMPO (MINUTOS): 05 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRA | 71 742 480 | VG - VNF | HERNA |
| 2 | Yanier Mena | AUXILIAR TRA | 1045098201 | Excapi | Yanier |
| 3 | Audioencanto cubaque | Ayudante | 1095696572 | Excapi | |
| 4 | ARID QUEJADA | | 1044848524 | Excapi | ARID |
| 5 | Diuer porto | Ayudan ent | 1003287124 | Excapi | DIUER |
| 6 | Oscar Cordoba | OFICIAL | 1777[illegible]70 | EXPIS | |
| 7 | ARLEY Cordoba | Ayudante | 1077427427 | excapis | ARLEY |
| 8 | Franklin Vega Jimenez | Oficial | 1002036[illegible] | Excapi | |
| 9 | Yeison Marin | Aux transito | 1036687352 | EXCapi | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se dan recomendaciones primordiales ante Condiciones Climatologicas (Resguardarse, estar por mas de 5 se presenten tormenta electrica

Nelson Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 26 Diciembre 2024 | LUGAR | Conjto Las Acacias Calle 36 - Cra. 80-31 |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Condiciones climaticas.

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F - Insp SST TIEMPO (MINUTOS): 05 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leonel Obando | oficial | 71739694 | ARPE | Leonel O. |
| 2 | Mauricio Obando | Of. | 98640607 | Arpe | Mauricio O. |
| 3 | Martin Valencia | Of. | 1.530.495 | ARPE | Martin Valencia |
| 4 | Pedro Obando | Of | 6.705.544 | ARPE | Pedro O. |
| 5 | Yhon Mauricio | Ayudante | 1035422807 | ARPE | Yhon |
| 6 | Cesar Obando | Oficial | 71224660 | ARPE | Cesar O. |
| 7 | Deivi Obando Morales | Ayte. | 1152440707 | ARPE | Deivi O. |
| 8 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 9 | [illegible] | OPERADOR | 1179927 | DLDE ECOO | [illegible] |
| 10 | Jennifer Cardenas | Residente Amb | 1067596338 | Consultoria VNF | [illegible] |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se brindan recomendaciones ante Cambio repentino, prolongado ante lluvias (Resguardarse bajo techo, escampar... Mas aun Si se conduce Cerca Rios

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 26 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 62a |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Condiciones climaticas (lluvia)

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz f Insp. SST **TIEMPO (MINUTOS):** 05 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhon Alex Ulasacela | ayudante | 1000765459 | excapi | |
| 2 | Luis Agamez. | Oficial | 71946918 | EXCAPI | |
| 3 | Porfirio agamez | Ayudante | 1192735629 | EXCAPI | |
| 4 | Mauricio Tenorio H. | Auxiliar frente | 87450274 | V.C VNF | |
| 5 | Adolfo Mexis | Oficial | [illegible] | excapi | |
| 6 | [illegible] | Oficial | 1017172390 | excapi | |
| 7 | Maryliatón Chaid | ayudante | 1019902644 | Excapi | |
| 8 | Luis Moya | AYUdante | 1038818608 | EXCAPI | |
| 9 | ELKIN ARENAS | OFICIAL | 737C254 | EXCAPI | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se dan recomendaciones ante Condiciones Climaticas presentes en el inicio de Jornada / Resguardarse, escampar, mas aun si se presentan tormentas electricas

Fabian Diaz f
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 27 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Delimitacion de Area de trabajo

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F - Insp SST TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mauricio Tenorio | Auxiliar | 8795276 | V.G VNF | |
| 2 | Jose M. B | Ayudante | 9.042817 | VGV | |
| 3 | Luis moya | Ayudante | 1028818602 | EXCAPIS | LUIS |
| 4 | Luis Alvarez | Oficial | 71925919 | EXCAPI | |
| 5 | Karla vegamez | ayudante | 1192735629 | EXCAPI | |
| 6 | Jhon Alexander Rodriguez | ayudante | 1000405454 | EXCAPI | |
| 7 | Karlinton chala | ayudante | 1018226241 | EXCAPI | |
| 8 | Jhon Luis Bedoya | Oficial | 1128452506 | EXCAPI | |
| 9 | ARLEY cordoba | Ayudante | 1071427423 | EXCAPIS | ARLEY |
| 10 | Nilber Antonio L.P. | Of. Al | 1017(7)790 | excapi | |
| 11 | EIKNER CAS | OFICIAL | 79762514 | EXCAPI | EIKN |
| 12 | Adolfo mariño | Oficial | 12/0738 | excapi | Adolfo |
| 13 | Ricardo Vega | Conductor | 7176907 | Escapi | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Dar a Conocer al personal operativo la importancia de mantener la delimitacion Obligatoria Con la que se Cuenta en Cada Area, esto Con el fin de tener la Seguridad de Area de trabajo y Zona Vial

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 27/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. Carrera 31A Calle 36 |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Delimitación del area de trabajo.

INSTRUCTOR: Ana María Torres. TIEMPO (MINUTOS): 5.

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | Ayudante | 1095646592 | EXCAPI | |
| 2 | Diver Dorado palacio | Ayudante | 1193792122 | Ecapi | Diver |
| 3 | Arid Quesada | Ayudante | 1045488524 | Ecapi | ARID |
| 4 | Yamler mena | Ayudante | 1045488740 | Ecapi | Yamler |
| 5 | Yerson Maria | Maxtran | 1036687352 | ExCapi | |
| 6 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 7 | [illegible] | OFIC | 1193775276 | EXDIS | |
| 8 | [illegible] | [illegible] | 1002070765 | ecapi | |
| 9 | HERNAN CARVAJAL | Auxiliar TR | 71742482 | VG VNF | HERNAN |
| 10 | Carlos C | Retroalimentador | 1152094[illegible] | VG VNF | Carlos C |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Delimitación de mi area de trabajo como medida de seguridad para restringir el acceso de personas ajenas a la obra y tambien garantizar que los trabajadores sepan donde realizar sus actividades.

FIRMA DEL INSTRUCTOR

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |



Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 27 Diciembre 2022 | LUGAR | Barrio las Acacias Calle 36 - Cra 80-31 |

TEMA(S): Delimitación de Area de trabajo

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F. Insp SST TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Oscar Obando | Oficial | 71224650 | ARPE | |
| 2 | Raul Obando Morales | Ayte. | 1152440107 | ARPE | |
| 3 | Santiago Londoño C. | ayudante | 1000295065 | ARPE | |
| 4 | Jose Mauricio O | Ofi | 98 [illegible] | ARPE | |
| 5 | [illegible] Obando | oficial | 71739694 | ARPE | |
| 6 | [illegible] MAURICIO | AY | 1035422887 | ARPE | |
| 7 | [illegible] Obando | OF | 1705544 | ARPE | |
| 8 | Martin Valencia | OF. | 1550491[illegible] | ARPE | |
| 9 | Jennifer Cardenas | Residente Aex | 1090596338 | Vg-Vnf. | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Indicar al personal operativo la importancia de mantener la delimitacion obligatoria que se tiene en cada area, esto con el fin de tener la Seguridad de area de trabajo y Zona Vial

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 28 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Las Acacias Calle 36 - Cra 80 31 |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Rutas de evacuación. Medidas de Seguridad

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F - Insp SST TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Obando | Oficial | 71224658 | ARPE | |
| 2 | Martin V. | Oficial | 15 504 916 | ARPE | |
| 3 | Pablo Obando | Oficial | 1.705.514 | ARPE | |
| 4 | Mauricio | AY | 1035402807 | ARPE | |
| 5 | Oliver Obando Morales | Ayte | 1152440107 | ARPE | |
| 6 | Santiago Londoño C | Aydank | 1000295067 | ARPE | |
| 7 | José [illegible] | Of. | 98 640 608 | ARPE | |
| 8 | Frank Obando | Oficial | 71 739 694 | ARPE | |
| 9 | ~~Jennifer~~ Cardenas | Residente Aux | 1070596338 | Vg-VNF | |
| 10 | Mauricio Tenorio | Auxiliar trans | 87950278 | V-G VNF | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

.Se resalto la importancia de acatar la Señalizacion de emergencia ante alguna Situacion que requiera de evacuacion, teniendo como finalidad tener establecido un Punto de encuentro. Para Salvaguardar integridad.

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 30 Diciembre 2024 | LUGAR | Barrio Las Acacias Calle 36 y Cra. 80-31 |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Señalización y delimitación de Seguridad ante Fiestas de Fin de Año

**INSTRUCTOR:** Fabian Diaz F - Insp. SST **TIEMPO (MINUTOS):** 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leonel Obando | oficial | 71739674 | ARpe | |
| 2 | pablo Obando | Oficial | 6.205.544 | Arpes | |
| 3 | Deiver Obando Morales | AYda. | 1152440107 | A.R.P.E. | |
| 4 | Cesar Obando | Oficial | 71.22.466 | ARPE | |
| 5 | Union MAURICIO | AY | 703542288 | ARPE | |
| 6 | Santiago Londoño C. | IAY | 1000295065 | IAR PE | |
| 7 | Jennifer Cardenas | Vg- Vnf Resd AUX | 1040596338 | Vg-VnF | |
| 8 | Francisco Esteban | Res. AUx | 1040951402 | Vg-VNF | |
| 9 | Martin Valencia | Oficial | 1.550.496.105 | ARPE | |
| 10 | Mauricio obando | OF | 98.676.065 | ARPE | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

En base al inicio de semana y a cuestas de finalizar año; Se resalta la importancia de al Culminar Jornada del dia, Se deje Organizado, Señalizado, delimitado Con el fin de Prevenir Incidentes y/o eventos no deseados

Fabian Diaz F.
**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 30/12/2024. | LUGAR | Fermin, Arauca Culazuns. |

TEMA(S): Que hacer en caso de emergencias. Rutas de evacuación.

INSTRUCTOR: Ana María Torres TIEMPO (MINUTOS): 15.

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JHON ENILSON | AYUDANTE | 1180665? | D Y G | JHON |
| 2 | Yesid Giraldo | Ayudante | 1146440764 | D Y G | Yesid Giraldo |
| 3 | Luis A. Bautista R. | Oficial | 79857683 | D Y G | |
| 4 | Isaac Clemente | Ayudante | 1100333299 | D Y G | |
| 5 | Dominguez | Ayudante | 1122129014 | D Y G | |
| 6 | Gonzalo Bardi de Jesus | Maquinaria | 96?4429 | D Y G. | |
| 7 | Yhardy Hdez B | Oficial | 926?1527 | D Y G | |
| 8 | Juan Carlos Lozano | Oficial | 5329059 | D Y G | |
| 9 | Francisco Escobar H | Ing Res | 1010751102 | VG-VNF | |
| 10 | Jennifer Cardenas | Ing Res. | 1026582338 | Vg-Vnf | |
| 11 | | OPERADOR | 1?7999?? | MYDECCO | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se socializa con el nuevo personal el plan de emergencias, como actuar en caso de daños y accidentes de rutas dentro cus, de gas y agua. Informar de inmediato al jefe directo.

FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 30- Diciembre 2024 | LUGAR | Simon Bolivar Carretera 81A Cll 35-48. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Reportabilidad de accidentes

INSTRUCTOR: Fernanda C'a TIEMPO (MINUTOS): 5 MINUTOS

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ricardo Cortes | OFICIAL | 79935[illegible] | Excapis | |
| 2 | Yeison Marin | Ayudante | 1036687352 | Excapis | |
| 3 | Divier porto palacio | Ayudantes | 1193284122 | Excapi | |
| 4 | [illegible] | Ayudante | 1095646[illegible] | excapi | |
| 5 | ARID QUEJ | ayudante | 1.045[illegible] | Excapi | ARID |
| 6 | HERNAN CARVAJAL | AUXILIAR TRA | 71702[illegible] | VGVNP | HERNAN |
| 7 | [illegible] | Oficial | 1088030365 | [illegible] | |
| 8 | Yanier Mena | ayudante | 1045088790 | Excapi | Yanier |
| 9 | Nicolson Ramirez | operador. | 94445686 | Eq V6 | |
| 10 | Fernanda Castaño | AUX SST | 1010.061.091 | Excapi | Fernanda |
| 11 | Carlos Omar Jaramillo | Residente. | 1152[illegible] | VgVnf | Carlos O |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS: Tiempo de reporte de Un accidente, el porque se reporta un accidente, Orden y aseo.

Fernanda C'a
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 30 - DICIEMBRE 2024 | LUGAR | SIMON BOLIVAR CARRERA 36-26 |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Reportabilidad de accidentes

**INSTRUCTOR:** Fernanda Cia **TIEMPO (MINUTOS):** 5 MINUTOS

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | José M. Ballesteros | HSE | 9.042.817 | | José M. B S |
| 2 | ELKIN ARENAS | OFICIAL | 78762514 | EXCAPI | ELKIN |
| 3 | Luis Aguancha | Oficial | 71 947 915 | EXCAPI | Luis A.S |
| 4 | [illegible] | Oficial | 1128452506 | EXCAPI | [illegible] |
| 5 | Adolfo | oficial | 1118388122 | excapi | Adolfo |
| 6 | Harlinton chala | ayudante | 1019932641 | Excapi | Harlinton |
| 7 | Alber B.P. | oficial | 1017177238 | excapi | ALBER B.P |
| 8 | Marlon agonez | ayudante | 1192735629 | EXCAPI | Marlon A |
| 9 | Luis moya | Ayudante | 1038810602 | excapi | Luis |
| 10 | Jhon Alex Moscuera | ayudante | 7000405159 | excapi | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Fernanda Cia

**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 31/12/2024. | LUGAR | Ferrini Calasanz |
|---|---|---|---|

**TEMA(S):** Socialización ATS (Analisis de Trabajo Seguro).

**INSTRUCTOR:** Ana María Torres. **TIEMPO (MINUTOS):** 10

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniel Henao S. | Ayudante | 1132124014 | D y G | |
| 2 | JHON ENILSON | Ayudante | 1180664 | D y G | JHON |
| 3 | Yesid Giraldo | Ayudante | 1146440164 | D y G | |
| 4 | Isaac Clemente | Ayudante | 1700333297 | D y G | |
| 5 | Gonzalo Bautista Pinzon | Maestro. Obra. | 9659424 | D y G | |
| 6 | Luis A. Bautista R. | oficial | 74859683 | D y G | |
| 7 | Jeffry Hernandez Bedoya | oficial | 92631577 | D y G | |
| 8 | Juan Carlos Lozano | oficial | 5327059 | D y G | Juan |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Se realiza socialización al personal sobre el contenido del ATS y la importancia de su validación diaria, detallando punto a punto las actividades, sus riesgos y peligros, y su respectivos controles.

**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

UBICACIÓN: Simon Bolivar 82A MARCA: Honda G x 100 PLANTA ELÉCTRICA No. 1.

PROYECTO CV. VG-VNF. SEMANA DEL 23 AL 29 DE 12 2024.

OPERADOR Diego Luis Rueda. EQUIPO: Portatil ✓ Fijo ___

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| MOTOR | Nivel agua, aceite y combustible | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Control de fugas | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| ESTADO GENERAL | * Estado del sistema de encendido | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del sistema generador de carga | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del acumulador de energía | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado y funcionamiento de indicadores | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de swiches (conexiones) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado y ubicación del sistema de escape | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado general (tapas y estructura) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar estado de tableros eléctricos | | | | | | | | | — | NA | | | | |
| | Verificar el estado del breaker principal | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar si el equipo se encuentra debidamente aterrizado | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar la adecuada protección del tablero de distribución (libre de contacto con agua) | | | | | | | | | — | NA | | | | |
| | Verificar que los cable estén en buen estado | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Eq. EMERG | Extintor 20 libras | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Parada de Emergencia | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Kit antiderrames | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL
# PLANTA ELÉCTRICA

UBICACIÓN: Simon Bolivar 82A MARCA: Honda G X 100 PLANTA ELÉCTRICA No. 1.

PROYECTO CV. VG-VNF. SEMANA DEL 23 AL 29 DE 12 2024

OPERADOR Diego Luis Rueda EQUIPO: Portatil ✓ Fijo ___

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| MOTOR | Nivel agua, aceite y combustible | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Control de fugas | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| ESTADO GENERAL | * Estado del sistema de encendido | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del sistema generador de carga | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del acumulador de energía | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado y funcionamiento de indicadores | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de swiches (conexiones) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado y ubicación del sistema de escape | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado general (tapas y estructura) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar estado de tableros eléctricos | | | | | | | | | | NA | | | | |
| | Verificar el estado del breaker principal | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar si el equipo se encuentra debidamente aterrizado | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar la adecuada protección del tablero de distribución (libre de contacto con agua) | | | | | | | | | | NA | | | | |
| | Verificar que los cable estén en buen estado | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Eq. EMERG | Extintor 20 libras | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Parada de Emergencia | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Kit antiderrames | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL
## PLANTA ELÉCTRICA

UBICACIÓN: Simon Bolivar B1A MARCA: Honda GX160 PLANTA ELÉCTRICA No. 1

PROYECTO CV-VG-VNF. SEMANA DEL 23 AL 29 DE 12 2024

OPERADOR Franklin Vargas. EQUIPO: Portatil ✓ Fijo ___

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| MOTOR | Nivel agua, aceite y combustible | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Control de fugas | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| ESTADO GENERAL | * Estado del sistema de encendido | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del sistema generador de carga | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del acumulador de energía | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado y funcionamiento de indicadores | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de swiches (conexiones) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado y ubicación del sistema de escape | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado general (tapas y estructura) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar estado de tableros eléctricos | | | | | | | | | — | NA | | | | |
| | Verificar el estado del breaker principal | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar si el equipo se encuentra debidamente aterrizado | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar la adecuada protección del tablero de distribución (libre de contacto con agua) | | | | | | | | | — | NA | | | | |
| | Verificar que los cable estén en buen estado | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Eq. EMERG | Extintor 20 libras | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Parada de Emergencia | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Kit antiderrames | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# PREOPERACIONAL
# COMPACTADOR (RANA)

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL COMPACTADOR (RANA) | Version: 01 |
|---|---|---|

VIBRO COMPACTADOR No. 1 MARCA ALDECO OPERADOR [illegible]

PROYECTO VG-VNF SEMANA DEL 10 AL 14 DE Dic 202[illegible]

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Nivel aceite y combustible | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Control de fugas | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del embrague | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los resortes | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la superficie de la plancha compactadora | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | [signature] | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>COMPACTADOR (RANA) |
|---|---|

VIBRO COMPACTADOR No. 1 MARCA CORMAG OPERADOR [signature]

PROYECTO VG-VNF SEMANA DEL 16 AL 21 DE Dic 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Nivel aceite y combustible | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Control de fugas | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del embrague | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los resortes | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la superficie de la plancha compactadora | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | [signature] | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 20-12-24 | Colocar guarda de zaba | Colocación guarda | Carlos Ortiz. | 21-12-24 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>COMPACTADOR (RANA) |
|---|---|

VIBRO COMPACTADOR No. _____ MARCA Coemdo. OPERADOR Ricardo Cortes

PROYECTO VG-VNF. SEMANA DEL 21 AL 21 DE 12 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Nivel aceite y combustible | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Control de fugas | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado del embrague | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado de los resortes | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado de la superficie de la plancha compactadora | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>COMPACTADOR (RANA) |
|---|---|

VIBRO COMPACTADOR No. 01 MARCA Cormac OPERADOR Luis Gomez

PROYECTO VG-VNF SEMANA DEL 23 AL 28 DE 12 2024

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Nivel aceite y combustible | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Control de fugas | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado del embrague | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado de los resortes | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado de la superficie de la plancha compactadora | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINICARGADOR | |
|---|---|---|

MARCA: JOB 205 L3 MODELO: 2022 SERIE: 70F 025

PROYECTO Vías Provinciales SEMANA DEL 39 AL ____ DE 11 2024

OPERADOR Nicolas Ramos Moreno

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| LUCES | Direccionales delanteras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Direccionales traseras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De trabajo delanteras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De trabajo traseras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De frenado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| CABINA | Protección antivuelco (R.O.P.S) | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Pito | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Alarma de retroceso | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Cinturón de seguridad | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Frenos de servicio | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Freno de parqueo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Indicadores (hidráulicos, refrigerante, corriente-aceite motor-horómetro) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Extintor de incendios | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Silla del operador | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Espejos laterales | | | | | | | | | | | | | | |
| | Espejo central convexo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Pasamanos de acceso | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | *Dirección | | | | | | | | | | | | | | |
| LLANTAS | En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ESTADO MECÁNICO | Control de fugas hidraulicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado pasadores | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Mecanismo de giro | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Mandos de avance | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Guardas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del bastidor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINICARGADOR | Version. 01 |
|---|---|---|

MARCA: JCB 205 f 3 MODELO: 2022 SERIE: 11

PROYECTO C.V. VG-VNF. SEMANA DEL 16 AL 22 DE 12 2024

OPERADOR Nilton Bonal Hernandez

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| LUCES | Direccionales delanteras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | - | | |
| | Direccionales traseras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De trabajo delanteras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De trabajo traseras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De frenado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| CABINA | Protección antivuelco (R.O.P.S) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Pito | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Alarma de retroceso | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Cinturón de seguridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Frenos de servicio | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Freno de parqueo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Indicadores (hidráulicos, refrigerante, comente-aceite motor-horómetro) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Extintor de incendios | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Silla del operador | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Espejos laterales | | | | | | | | | | | | | | |
| | Espejo central convexo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Pasamanos de acceso | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | *Dirección | | | | | | | | | | | | | | |
| LLANTAS | En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ESTADO MECÁNICO | Control de fugas hidráulicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado pasadores | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Mecanismo de giro | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Mandos de avance | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Guardas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del bastidor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINICARGADOR | |
|---|---|---|

MARCA: JCB 705 ET MODELO: 2022 SERIE: 707225.

PROYECTO VG VNF SEMANA DEL 23 AL 29 DE 12 2024

OPERADOR Nicolas Roman H.

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| LUCES | Direccionales delanteras | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Direccionales traseras | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De trabajo delanteras | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De trabajo traseras | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De frenado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| CABINA | Protección antivuelco (R.O.P.S) | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Pito | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Alarma de retroceso | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Cinturón de seguridad | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Frenos de servicio | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Freno de parqueo | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Indicadores (hidráulicos, refrigerante, comente-aceite motor-horometro) | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Extintor de incendios | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Silla del operador | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Espejos laterales | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Espejo central convexo | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Pasamanos de acceso | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | *Direccion | | | | | | | | | | | | | | |
| LLANTAS | En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos) | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| ESTADO MECÁNICO | Control de fugas hidráulicas | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado pasadores | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Mecanismo de giro | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Mandos de avance | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Guardas | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del bastidor | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# PREOPERACIONAL

# APISONADOR (CANGURO)

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL APISONADOR (CANGURO) | Version: 01 |
|---|---|---|

APISONADOR No. 1 MARCA Honda RPM _____ OPERADOR Divier Pablo Polanco

PROYECTO CV VG-VNF SEMANA DEL 09 AL 14 DE Diciembre 2024

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Nivel aceite y combustible | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Control de fugas | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| | Estado del embrague | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del resorte | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la superficie del apisonador | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | L | |

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL APISONADOR (CANGURO) | Versión: 01 |
|---|---|---|

APISONADOR No. 01 MARCA Honda GX 620 RPM _____ OPERADOR Alexis Machilo

PROYECTO Andenes Cons VG VNF K2+2 SEMANA DEL 12 AL 14 DE Diciembre 2024

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Nivel aceite y combustible | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Control de fugas | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado del embrague | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado del resorte | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la superficie del apisonador | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>APISONADOR (CANGURO) |
|---|---|

APISONADOR No. 1 MARCA Honda RPM _____ OPERADOR Diaco Brito Peluco

PROYECTO C.V.VG-VNF SEMANA DEL 16 AL 22 DE 12 2024.

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Nivel aceite y combustible | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Control de fugas | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del embrague | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del resorte | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la superficie del apisonador | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL APISONADOR (CANGURO)

APISONADOR No. 01 MARCA Honda Gx RPM _____ OPERADOR Luis Agamez

PROYECTO Andenes VG-VNF R120 SEMANA DEL 16 AL 21 DE Diciembre 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Nivel aceite y combustible | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Control de fugas | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del embrague | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del resorte | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la superficie del apisonador | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

M.e.
V.B Fabian Diaz C

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL APISONADOR (CANGURO)

APISONADOR No. 1 MARCA Honda RPM _____ OPERADOR luis ramirez

PROYECTO VG-VNF SEMANA DEL 23 AL 28 DE 12 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Nivel aceite y combustible | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Control de fugas | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleración) | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del cuerpo (ESTRUCTURA) | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del embrague | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado del resorte | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la superficie del apisonador | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Luis Ramirez | | | | | | | | Luis Ramirez | | Luis Ramirez | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with

# PREOPERACIONAL

# PULIDORA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA | Version: 01 |
|---|---|---|

PULIDORA No. # 01 SERIAL M0120 OPERADOR Andres Felipe Cubillos

PROYECTO Andenes Cra 16-VNF SEMANA DEL 09 AL 15 MES Oct DE 2024

TAMAÑO: G [X] P [ ]

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| | seguro | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | ✓ | | ✓ | | Andres | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA | |
|---|---|---|

PULIDORA No. 1 SERIAL 135044 OPERADOR Franklin Vargas Jimenez.

PROYECTO CV VG-VNF. SEMANA DEL 10 AL 15 MES 12 DE 2024

TAMAÑO: G ☑ P ☐

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | seguro | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del mango | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | RPM | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado general de la guia y la guarda | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificacion | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 14/12/2024 | Se hace cambio de operador de la pulidora ya que el anterior operador | | | |
| | esta en derivos medicos. El Señor Ricardo Ortiz es quien operara | | | |
| | la pulidora el dia de hoy. | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA | Version: 01 |
|---|---|---|

PULIDORA No. Makita 135099 SERIAL 135099 OPERADOR Diego Luis Rueda P

PROYECTO Cont. Autopista mojarrasa SEMANA DEL 16 AL 21 MES Diciembre DE 2024

TAMAÑO: G ☒ P ☐

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | seguro | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | Estado general de la guia y la guarda | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificacion | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA | |
|---|---|---|

PULIDORA No. #1 SERIAL 135099 OPERADOR Juan C. Vega Forero

PROYECTO C.V. VG - VNF SEMANA DEL 16 AL 21 MES 12 DE 2024

TAMAÑO: G ☑ P ☐

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones electricas | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | seguro | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del mango | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | RPM) | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 20-12-24 | Disco desgastado Cambio de disco | Cambio de disco | Carlos O.t.2. | 21-12-24 |
| 21-12-24 | Se Realiza Cambio de Disco | | | 21-12-24 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>PULIDORA<br>DEWALT DWE 491 - B3 (7") |
|---|---|

PULIDORA No. 03 SERIAL 102344 OPERADOR Martín Valencia Maicedo

PROYECTO Construcción II Vías Pol SEMANA DEL 23 AL 28 MES Dic DE 2024

TAMAÑO: G ☒ P ☐ Pulidora DEWALT DWE 491-B3 (7")

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | - | | | | ✓ | | | |
| | seguro | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | RPM) | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado general de la guia y la guarda | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificacion | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>PULIDORA |
|---|---|

PULIDORA No. 01 SERIAL 123099 OPERADOR Diego Luis Rueda.

PROYECTO CV. VG-VNF SEMANA DEL 23 AL 29 MES 12 DE 2024

TAMAÑO: G ☑ P ☐

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | seguro | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | RPM) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado general de la guia y la guarda | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificacion | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>PULIDORA |
|---|---|

PULIDORA No. 1 SERIAL 135044 OPERADOR Franklin Vargas

PROYECTO CV-VG-VNF SEMANA DEL 23 AL 28 MES 12 DE 2024

TAMAÑO: G [X] P [ ]

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | seguro | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | RPM) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# PREOPERACIONAL

# SIERRA PAVIMENTO

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>SIERRA PAVIMENTO |
|---|---|

SIERRA ELÉCTRICA No. 1 MARCA CYCLONE RPM _____ OPERADOR [illegible]

PROYECTO VG-VNF SEMANA DEL 30 AL 30 DE Dic 2024

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable de ignicion (tiraflector) | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la espada | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la cadena | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del acelerador y fiador de aceleracion (fiador de cadena) | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del fiador de ralenti | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del freno de cadena y/o placa protectora mano izquierda | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del freno o Quik-stop | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la cadena de seguridad | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la ruleta de seguridad | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del captor de cadena | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la placa protectora mano derecha | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | Sistema de escape situado correctamente | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | Verificar el tamaño apropiado de la espada para el tipo de trabajo a realizar | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | Uso de los EPP adecuados (ropa ceñida al cuerpo reforzada con protección anticorte, guantes, gafas, careta, casco, protección auditiva) | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | - | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | [signature] | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL<br>SIERRA PAVIMENTO | |
|---|---|---|

SIERRA ELÉCTRICA No. 1 MARCA Allecco2 RPM _____ OPERADOR Franklin Vargas Jimenez

PROYECTO C.V. VG-VNF SEMANA DEL 02 AL 08 DE Diciembre 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable de ignición (traflector) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la espada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la cadena | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del acelerador y fiador de aceleracion (fiador de cadena) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del fiador de ralentí | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del freno de cadena y/o placa protectora mano izquierda | — | | — | | — | | — | | — | | | | | |
| | * Estado del freno o Quik-stop | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la cadena de seguridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la ruleta de seguridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del captor de cadena | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la placa protectora mano derecha | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Sistema de escape situado correctamente | — | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Verificar el tamaño apropiado de la espada para el tipo de trabajo a realizar | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Uso de los EPP adecuados (ropa ceñida al cuerpo reforzada con protección anticorte, guantes, gafas, careta, casco, protección auditiva) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | — | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL SIERRA PAVIMENTO | |
|---|---|---|

SIERRA ELÉCTRICA No. 5 MARCA Oleo Mac RPM 7200 OPERADOR [illegible]

PROYECTO S.V. V6 - VNF SEMANA DEL 09 AL 15 DE Dic 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable de ignicion (trafiector) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado de la espada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado de la cadena | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del acelerador y fiador de aceleracion (fiador de cadena) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del fiador de ralentí | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del freno de cadena y/o placa protectora mano izquierda | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del freno o Quik-stop | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado de la cadena de seguridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado de la rueda de seguridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del captor de cadena | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado de la placa protectora mano derecha | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Sistema de escape situado correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Verificar el tamaño apropiado de la espada para el tipo de trabajo a realizar | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Uso de los EPP adecuados (ropa ceñida al cuerpo reforzada con protección anticorte, guantes, gafas, careta, casco, protección auditiva) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | [signature] | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL SIERRA PAVIMENTO | Version. 01 |
|---|---|---|

SIERRA ELÉCTRICA No. 01 MARCA Norton RPM _____ OPERADOR Francisco Vargas Jiménez

PROYECTO Andenes Eje Vial VNF SEMANA DEL 12 AL 14 DE Diciembre 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable de ignición (Luraflector) | | | | | | | R | | | | ✓ | | | |
| | * Estado de la espada | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la cadena | | | | | | | R | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del acelerador y fiador de aceleración (fiador de cadena) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del fiador de ralentí | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del freno de cadena y/o placa protectora mano izquierda | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del freno o Quik-stop | ✓ | | | | | | R | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la cadena de seguridad | | | | | | | NA | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la ruleta de seguridad | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del captor de cadena | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la placa protectora mano derecha | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Sistema de escape situado correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Verificar el tamaño apropiado de la espada para el tipo de trabajo a realizar | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | ? | | | |
| | Uso de los EPP adecuados (ropa ceñida al cuerpo reforzada con protección anticorte, guantes, gafas, careta, casco, protección auditiva) | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | R | | F | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | — | | — | | — | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 12-12 | Llegara cambiado | Cambiar | Area Tecnica | 12 |
| | cadena Regular | Cambiar | Operativo | Dic 2024 |
| | Falta de Herramienta | Comprar | | |
| | | | | |
| 12/12/24 | Se Constata necesidad Cambio de Cadena | Se lleva equipo de Cadena a | " | 12 |
| | donde se indica al Encargado Cambio Cadena y se Cambia Cuerda de arranque. | | " | Dic 2024 |

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL SIERRA PAVIMENTO | Version: 01 |
|---|---|---|

SIERRA ELECTRICA No. 01 MARCA Nuevo Clipper RPM _____ OPERADOR Andres Felipe Cardoba

PROYECTO Construcción Andén SEMANA DEL 16 AL 21 DE Diciembre 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable de ignición (tiraflector) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la espada | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la cadena | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del acelerador y fiador de aceleración (fiador de cadena) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del fiador de ralentí | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del freno de cadena y/o placa protectora mano izquierda | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del freno o Quik-stop | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la cadena de seguridad | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la rueda de seguridad | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado del captor de cadena | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de la placa protectora mano derecha | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Sistema de escape situado correctamente | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Verificar el tamaño apropiado de la espada para el tipo de trabajo a realizar | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Uso de los EPP adecuados (ropa ceñida al cuerpo reforzada con protección anticorte, guantes, gafas, careta, casco, protección auditiva) | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | — | | — | | — | | — | | Andres | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL SIERRA PAVIMENTO | |
|---|---|---|

SIERRA ELÉCTRICA No. 1 MARCA Cyclone RPM _____ OPERADOR Ricardo Cortes

PROYECTO CV VG-VNF SEMANA DEL 19 AL 21 DE 12 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable de ignición (trafiector) | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado de la espada | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado de la cadena | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del acelerador y fiador de aceleración (fiador de cadena) | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del fiador de ralentí | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del freno de cadena y/o placa protectora mano izquierda | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del freno o Quik-stop | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado de la cadena de seguridad | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado de la ruleta de seguridad | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado del captor de cadena | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | * Estado de la placa protectora mano derecha | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | Sistema de escape situado correctamente | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | Verificar el tamaño apropiado de la espada para el tipo de trabajo a realizar | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | Uso de los EPP adecuados (ropa ceñida al cuerpo reforzada con protección anticorte, guantes, gafas, careta, casco, protección auditiva) | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CONSORCIO
VIAL VG-VNF

# PREOPERACIONAL

# CAMION/VOLQUETA

Scanned with

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CAMIÓN / VOLQUETA | |
|---|---|---|

MARCA: Hino 300 MODELO: 2015 TTT061 PLACA: _____

SEMANA DEL: 02 AL: 07 MES: 12 AÑO: 2024

NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jorge Saldamiaga PROYECTO: _____

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| LUCES | * Frontales de servicio (altas y bajas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Traseras de trabajo (reflector) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Direccionales delanteras de parqueo (Giro) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Direccionales traseras de parqueo (Giro) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | De Stop y señal trasera | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| CABINA | Espejos laterales | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Alarma de retroceso | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Pito | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | * Freno de servicio | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | * Freno de emergencia | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | * Direccion/suspension (Terminales) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Cinturón de seguridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Vidrio frontal (en buen estado) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Limpia brisas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Extintor de incendios (20 lbs) PQS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Asiento en buena condición | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Indicadores (hidraulico,voltimetro, Motor, | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Bateria y cables | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| LLANTAS | En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ESTADO MECÁNICO | Control de fugas hidráulicas | | X | | X | X | | | X | | X | | X | | |
| | Pasadores suspension | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Control fugas de aire | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Grapas y anclaje de chasis | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Cadena del cardam | | X | | X | ✓ | X | | X | | X | | X | | |
| | Acoples rapidos | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mangueras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado general del Volco y/o Carrocería | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Tanque de combustible(abrasaderas, soporte) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Gato hidraulico | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Sistema de carpado | | X | | X | X | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado de la carpa | | X | | X | X | X | | X | | X | | | | |
| | Soporte y bujes del volco | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Ganchos compuerta volco | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Documentos del conductor y del vehiculo | - | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 03-12-24 | palanca dua en primera y en | | | |
| | Segunda - fuga hidraulico | | | |
| | dirección - faltan unos tornillos | | | |
| | en compuerta - cadan rotiada | | | |
| | Cadena - tapa tanque | | | |
| | de Aceite no Ajusta | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CAMIÓN / VOLQUETA | Version: 01 |
|---|---|---|

MARCA: Hino 300 MODELO: 2015 PLACA: TTT061

SEMANA DEL: 09 AL: 14 MES: 12 AÑO: 2024

NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jorge Saldaniago PROYECTO:

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| LUCES | * Frontales de servicio (altas y bajas) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Traseras de trabajo (reflector) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Direccionales delanteras de parqueo (Giro) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Direccionales traseras de parqueo (Giro) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | De Stop y señal trasera | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| CABINA | Espejos laterales | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Alarma de retroceso | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Pito | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Freno de servicio | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Freno de emergencia | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Dirección/suspensión (Terminales) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Cinturón de seguridad | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Vidrio frontal (en buen estado) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Limpia brisas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Extintor de incendios (20 lbs) PQS | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Asiento en buena condición | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Indicadores (hidráulico,voltimetro, Motor | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Bateria y cables | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| LLANTAS | En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| ESTADO MECÁNICO | Control de fugas hidraulicas | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Pasadores, suspensión | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Control fugas de aire | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Grapas y anclaje de chasis | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Cadena del cardam | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Acoples rapidos | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Mangueras | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado general del Volco y/o Carroceria | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Tanque de combustible(abrasaderas, soporte) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Gato hidraulico | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Sistema de carpado | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado de la carpa | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Soporte y bujes del volco | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Ganchos compuerta volco | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Documentos del conductor y del vehiculo | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | Jorge S | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABL | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 09-12-24 | Cardan no tiene cadena - | | | |
| | tiene fuga direccion | | | |
| | Hidraulica - fuga retenedor | | | |
| | cardan - Palanca de | | | |
| | Cambios muy dura - | | | |
| | Hay que engrasar | | | |
| | | | | |

Scanned with

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CAMIÓN / VOLQUETA | Version: 01 |
|---|---|---|

MARCA: Hino 300 MODELO: 2015 PLACA: +++061

SEMANA DEL: 16 AL: 21 MES: 12 AÑO: 2024

NOMBRE DEL CONDUCTOR: _____ PROYECTO: _____

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| LUCES | * Frontales de servicio (altas y bajas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Traseras de trabajo (reflector) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Direccionales delanteras de parqueo (Giro) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Direccionales traseras de parqueo (Giro) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | De Stop y señal trasera | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| CABINA | Espejos laterales | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Alarma de retroceso | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Pito | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Freno de servicio | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Freno de emergencia | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Dirección/suspensión (Terminales) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Cinturón de seguridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Vidrio frontal (en buen estado) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Limpia brisas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Extintor de incendios (20 lbs) PQS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Asiento en buena condición | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Indicadores (hidraulico voltimetro, Motor, | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Bateria y cables | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| LLANTAS | En buen estado (sin contaduras profundas y sin abultamientos) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ESTADO MECÁNICO | Control de fugas hidraulicas | ✓ | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Pasadores, suspension | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Control fugas de aire | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Grapas y anclaje de chasis | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Cadena del cardam | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Acoples rapidos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Mangueras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado general del Volco y/o Carroceria | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Tanque de combustible(abrasaderas, soporte) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Gato hidraulico | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Sistema de carpado | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado de la carpa | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Soporte y bujes del volco | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Ganchos compuerta volco | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Documentos del conductor y del vehiculo | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Jorge | | Jorge | | Jorge | | Jorge | | Jorge | | Jorge | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | Fuga direccion Hidroalica | | | |
| | fuga retenedor House Cardan | | | |
| | palanca de Cambios | | | |
| | dura - Engrasada | | | |
| | 2 las compuertas le falta | | | |
| | tornilleria | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
VIAL VG-VNF

# INSPECCIONES

Scanned with CamScanner

# INSPECCION DE EXTINTORES

Ciudad: Medellin - Antioquia. Carrera 81A calle 35 a la 36 | Fecha dd/mm/aa: 18/12/2024 | Oficina/Proyecto: C.V. Vela-INF.

Nombre y cargo de quien realiza la inspección: Ana María Torres Vela 2 - Auxiliar SST.

## INSPECCION

| N° | UBICACIÓN | AGENTE EXTINTOR * | CLASE | CAPACIDAD | ACCESIBILIDAD Y VISIBILIDAD + SEÑALIZACIÓN | | CILINDRO | | PRECINTO | | PRECINTO SEGURIDAD | | MANOMETRO / PRESIÓN | | MANGUERA BOQUILLA Y PALANCA | | ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN | | INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN | | FECHA (DD/MM/AAAA) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | NO TIENE | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | MAL | ULTIMA CARGA | PROXIMA RECARGA | PRUEBA HIDROSTATICA |
| 1 | Obra Simon Bolivar | Multipro | ABC. | 10 LBS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | 09-2024 | 09-2025 | |
| 2 | CR 81A E2A | Multipro. | ABC. | 10 Lbs | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | 09-2024 | 09-2025 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(*) AGENTE EXTINTOR: PQS - CO2 - SOLKAFLAM - AGUA

## OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner



# INSPECCION DE EXTINTORES

Ciudad: Medellín Antioquia | Fecha dd/mm/aa: | Oficina/Proyecto: Conductores Eléctricos (Urbanismo)

Nombre y cargo de quien realiza la inspección: Fabio Ospina Coordinador SST Cons VG-VNR

## INSPECCION

| Nº | UBICACIÓN | AGENTE EXTINTOR (1) | CLASE | CAPACIDAD | ACCESO AL EXTINTOR Y SEÑALIZACIÓN | | CILINDRO | | PASADOR | | PRECINTO PLASTICO | | MANGUERA Y BOQUILLA | | BANDOLETA, BOQUILLA Y/O CORNETA | | ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN | | INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN | | FECHA (DD/MM/AÑO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | NO TIENE | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | MAL | BIEN | MAL | ULTIMA CARGA | PROXIMA RECARGA | PRUEBA HIDROSTATICA |
| 1 | Cedes 36 Cra 80 319 Bloque | Pqs 80 S | A B C | 20lb | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | Dic 2024 | Dic 2025 | |
| 2 | " " " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " | " |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) AGENTE EXTINTOR: POS CO2 SOLKAFLAM AGUA

## OBSERVACIONES

Extint. Multiproposito Cerdo Solo Con Boquilla, no Cerdo con Manguera.

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

| | |
|---|---|
| **Proyecto** | Construcción, mejoramiento y conservación de vías peatonales y obras complementarias. C.V. VG-VNF |
| **Control efectuado por:** | Ana María Torres Vélez — **Fecha:** 18/12/2024 |
| **Responsable del area:** | Luis Fernando Orozco. |

| Bueno | B | Regular | R | Malo | M |
|---|---|---|---|---|---|

## INSPECCION DE BOTIQUINES

| | Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios | B | R | M | N/A | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Estado del botiquin | ✓ | | | | 1 | |
| 2 | Manual uso de botiquin | | | | | 0 | No tiene |
| 3 | Collar cervical | | | | | 0 | No tiene |
| 4 | Guantes de latex / nitrilo | ✓ | | | | 100 und. | Vence: 06-2027. |
| 5 | Lodopovidona solución | ✓ | | | | 1 | Buen estado. Vence: 12-01-2026. |
| 6 | Suero fisiologico | ✓ | | | | 2 | Vence: 06-2026 |
| 7 | Gasa esteril | ✓ | | | | 2 paq./5 und. | Vence 27-01-2029 |
| 8 | Aposito de algodon esteril | | | | | 0 | No tiene |
| 9 | Venda triangular tipo cabestrillo | | | | | 0 | No tiene |
| 10 | Venda de algodon | ✓ | | | | 2 | 3"x5 yardas. V: 05-2029 5"x5 yardas. V: 01-2029. |
| 11 | Venda elástica | ✓ | | | | 3 | 2"x5 yardas V:09-2024 3"x5 y. V:03-2024 5x5 V:02-2024. |
| 12 | Tapabocas | | | | | 0 | No tiene |
| 13 | Esparadrapo de tela | | | | | 0 | No tiene. |
| 14 | Esparadrapo micropore | ✓ | | | | 1 | Vence: 22-12-2027. |
| 15 | Aplicadores de algodon | | | | | 0 | No tiene. |
| 16 | Curas | | | | | 0 | No tiene |
| 17 | Bajalenguas | ✓ | | | | 20 | No tiene fecha vencimiento |
| 18 | Parches oculares | | | | | 0 | No tiene |
| 19 | Termometro | ✓ | | | | 1 | No tiene fecha vencimiento |
| 20 | Linterna | | | | | 0 | No tiene. |
| 21 | Tijera trauma | | | | | 0 | No tiene |
| 22 | Alcohol aceptico | ✓ | | | | 1 | No tiene fecha vencimiento. |

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (medico o enfermera)

Scanned with CamScanner

| INSPECCIÓN DE CAMILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción del elemento | B | R | M | No tiene | Observaciones |
| 1 | Instalación (Sitio de ubicación) | ✓ | | | | |
| 2 | Señalización | ✓ | | | | |
| 3 | Estado del soporte | ✓ | | | | |
| 4 | Correas de seguridad | ✓ | | | | |
| 5 | Sujetadores para agarre | ✓ | | | | |
| Otras observaciones: | | | | | | |
| Inspecciono: | | | | | | |
| Nombre: Ana María Tobón Vélez. | | | | | | |
| Firma: | | | | | | |
| Cargo: Auxiliar SST. | | | | | | |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES

| AREA A INSPECCIONAR | Frente de Trabajo: Barrio Las Acacias Calle 36 # Cra 50-37 | FECHA | (DD) 28-12-2024 |
|---|---|---|---|

| ITEM | SELECCIÓN | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Se usa la herramienta adecuada para la tarea | ✓ | | | |
| 2 | Las herramientas son usadas para su propósito específico | ✓ | | | |
| 3 | Las herramientas ofrecen comodidad en la mano o en la muñeca al usarlas | | ✓ | | |
| 4 | Las herramientas se ajustan a la mano cómodamente | ✓ | | | |
| 5 | Las herramientas no son tan pesadas como para forzar la mano y el hombro | ✓ | | | |
| 6 | Las herramientas no requieren fuerza excesiva para usarlas | ✓ | | | |
| 7 | Los mangos de las herramientas son los adecuados y están en buenas condiciones (mangos rotos, mal pegados, sueltos, astillados, sucios, partes etc.) | ✓ | | | |
| | **INSPECCIONES** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 8 | Las herramientas son inspeccionadas diariamente antes de ser usadas y se mantienen limpias y en buenas condiciones. Son inspeccionadas por deformaciones, deterioro, desgaste, fatiga del metal, antes de usarlas | ✓ | | | |
| 9 | Las herramientas en mal estado son defectos o gastadas son marcadas y removidas del servicio hasta ser reparadas | ✓ | | | |
| | **PRACTICAS DE TRABAJO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 10 | Los colaboradores que usan las herramientas mantienen su área de trabajo limpia y ordenada para evitar accidentes | ✓ | | | |
| 11 | El filo de las herramientas (cortante, afilado, bisel...) está siempre dirigido hacia afuera del cuerpo mientras se usa | ✓ | | | |
| 12 | Las maceta, martillos y martillos son los adecuados para el tipo de labor ejecutada | ✓ | | | |
| 13 | Las herramientas que producen chispas o llama, en lugares con la presencia de materiales inflamables, son usadas bajo permisos de trabajo establecidos y con la seguridad exigida para el caso | | | N/A | |
| | **MANTENIMIENTO Y ALMACENAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 14 | Las herramientas con filo o puntiagudas son guardadas en bolsas de herramientas o estuches y no en los bolsillos del colaborador | ✓ | | | |
| 15 | Las herramientas no se dejan abandonadas a la intemperie | ✓ | | | |
| 16 | Se usan cinturones para las herramientas | | | N/A | |
| 17 | Las herramientas son protegidas del contacto con agua, aceite, superficies calientes y sustancias químicas que las puedan dañar | ✓ | | | |
| | **ERGONOMIA** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 18 | El personal mantiene Posturas corporales inadecuadas: encorvado, rotado, flexionado, extendido, encogido | | ✓ | | |
| 19 | El personal adopta Posiciones inadecuadas: sentado, parado, accidado | | ✓ | | |
| 20 | ¿Existe un programa de pausas activas, es suficiente y se cumple para reponer fatiga? | ✓ | | | Tiempo Ilimitado. |
| 21 | Las siguientes herramientas se encuentran en buen estado | ✓ | | | |

| Cant. | LISTADO DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS | B | R | M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 02 | Palas | B | | | |
| 06 | Barras | B | | | |
| 05 | Picas | B | | | |
| 03 | Pala Coca | B | | | |
| 01 | Machete | B | | | |
| 01 | Almocafre | B | | | |

| REALIZADO POR | Fabian Dario Perez Florez |
|---|---|
| FIRMA | Fabian Perez |
| CARGO | Ingeniero SST-VG VNF |

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| LUGAR DE INSPECCIÓN: | Barrio los Arrayanes Calle 36 ; Cra 60-31 |
| FECHA DE INSPECCIÓN: | Sabado 28 12 2024 |
| QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN | Nelson Oriel Giraldo - Insp SST VG-VNF |

Cumple (C) No cumple (N) No Aplica (N/A)

| | ASPECTO A EVALUAR | C | N | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Existe demarcacion en areas de trabajo, pasillos, zonas de circulacion y almacenamiento. | ✓ | | | |
| 2 | El piso y/o superficies están libres de irregularidades que puedan causar accidentes. | | | ✓ NA | Almacenamiento - Escombros |
| 3 | La iluminación general del area de trabajo es suficiente. | ✓ | | | |
| 4 | Las paredes están libres de humedades y de objetos innecesarios. | | | ✓ NA | |
| 5 | Las puertas están en adecuadas condiciones de funcionamiento. | | | ✓ NA | |
| 6 | Las puertas y salidas estan libres de obstaculos | ✓ | | | Salida Hacia la Puertas (Madera) |
| 7 | Existe señalizacion informativa, preventiva y reglamentaria visible, bien ubicada y en buenas condiciones. | ✓ | | | |
| 8 | Existen salidas de emergencia señalizadas y despejadas. | ✓ | | | Completar Señalizacion |
| 9 | Se tiene definido e identificado el punto de encuentro. | | X | | |
| 10 | Se dispone de un botiquin de Primeros Auxilios, y este se encuentra bien ubicado, dotado y con un responsable a cargo. | | X | | |
| 11 | Se dispone del número suficiente de extintores y estos se encuentran identificados y con recarga vigente. | ✓ | | | Extintor 20 Libras |
| 12 | Se han identificado y verificado el estado de los hidrantes. | | | ✓ NA | |
| 13 | Se ha identificado y verificado el estado los elementos de la red contraincendios. | ✓ | | | |
| 14 | Se dispone de camilla rigida, inmovilizadores de cuello, inmovilizadores de miembros superiores e inferiores etc | | X | | |
| 15 | Existen sitios especificos, delimitados y señalizados para un adecuado almacenamiento de materiales. | ✓ | | | Acopio temporal Escombros - Sobrante |
| 16 | Los productos quimicos se encuentran en sitios inferiores y asegurados. | ✓ | | | |
| 17 | Los productos quimicos estan lejos de fuentes de calor, escaleras y salidas, evitandose el volcamiento y perforación de los envases. | ✓ | | | |
| 18 | Los productos quimicos están separados por contenido y marcados claramente. | ✓ | | | |
| 19 | Se cuenta con las hojas de seguridad de los productos quimicos y estas se encuentran de forma visible cerca de los productos. | | X | | |
| 20 | Los tableros eléctricos y cajas de contador cuentan con señalización que identifique el riesgo eléctrico. | | | X NA | |
| 21 | Los productos inflamables se almacenan en áreas restringidas acondicionadas de techo, piso duro y medidas de control que eviten la ocurrencia de accidentes. | ✓ | | | |
| 22 | Existen sistemas de ventilación natural. | | | ✓ NA | Trabajos llevados a cielo Abierto |
| 23 | Los liquidos inflamables se encuentran dentro de recipientes rotulados y en buen estado. | ✓ | | | |
| 24 | Se prohibe fumar dentro de las áreas de trabajo. | ✓ | | | |
| 25 | Las fuentes de ignición tales como vehiculos, equipos de soldadura o generadores de chispa se encuentran adecuadamente aislados. | | | X NA | |
| 26 | Existen sistemas de detección y alarma en caso de emergencia. | | | ✓ NA | |
| 27 | Las máquinas, cuentan con guardas de seguridad. | ✓ | | | Poleas - Cortadora Concreto |
| 28 | El personal tiene formación en el uso correcto de los equipos y maquinaria. | ✓ | | | |
| 29 | Se utilizan herramientas adecuadas para cada actividad. | ✓ | | | Herramientas manuales Pala barra Pico |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | Las herramientas se encuentran en buen estado | ✓ | | | |
| 31 | La cantidad de herramientas es suficiente para el trabajo que se está realizando. | ✓ | | | |
| 32 | Se tienen paneles o cajas para la ubicación ordenada de herramientas. | | X | | |
| 33 | Las escaleras manuales, plataformas y andamios, entre otros se encuentran en buen estado. | | | $X_{N1}$ | |
| 34 | Las escaleras utilizadas son adecuadas para la altura de la labor. | | | $X_{N1}$ | |
| 35 | El personal que realiza trabajos en altura, se encuentra protegido con arnés de seguridad, eslinga y línea de vida, sujetos a un punto de anclaje seguro. | | | $X_{N1}$ | |
| 36 | El personal ha recibido entrenamiento en nivel avanzado para realizar la labor de trabajo en alturas. | | | $X_{N1}$ | |
| 37 | El personal utiliza adecuadamente los equipos de protección personal. | ✓ | | | |
| 38 | El personal que se encuentra en obra, conoce y aplica el Programa SOL (Seguridad, Orden y Limpieza). | ✓ | | | |
| 39 | Se cuenta con la siguiente señalización preventiva e informativa clara, en buen estado y de fácil interpretación para los usuarios: Piso húmedo, Transite con cuidado. | | ✓ | | Se brindara Socialización en charla de trabajo rutinario |
| 40 | Se cuenta con los siguientes dispositivos de señalización en buen estado, y en cantidad suficiente para la demarcación durante la ejecución de los trabajos: Cinta plástica reflectiva de seguridad, balizas. | ✓ | | | |

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# INSPECCIÓN EQUIPO ELECTRICO DE CORTE TRONZADORA – PULIDORA - SIERRA CIRCULAR

TIPO DE CONTROL: De entrada ✓ PERIODICIDAD: Inicial FECHA: 23 / 12 / 2024

Periodico ☐ Nº del control: 01

OBRA: Construcción, mejoramiento Conservación de vía Rodamiento + Obras Complementarias (Box Arcos)

NOMBRE DE LA MÁQUINA A CONTROLAR: Polidora Dewalt 7" Amarilla EMPRESA: ARPE

IDENTIFICACIÓN (Matricula, Bastidor, referencia, etc.): Polidora Dewalt Amarilla 7" (DWE 491-GB) (RA2344)

La maquinaria objeto del control:

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| • Ha sido controlada antes de su entrada en obra a nivel documental (marcados de conformidad,manuales de utilización, historial de mantenimiento...) | ✓ | | |

## Inspección Visual y de funcionamiento de los componentes de seguridad

**Requisitos imprescindibles para la admisión y uso**

| | ✓ | X | N/A | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| • Estado del cable y conexiones eléctricas? | ✓ | | | |
| • Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo? | ✓ | | | |
| • Estado del accesorio portadiscos/Sierra? | ✓ | | | |
| • Estado del mango de agarre? | ✓ | | | |
| • Estado y funcionamiento de guarda de seguridad? | ✓ | | | |
| • Estado del disco y sus piezas (bridas, anillos, perno)? | ✓ | | | |
| • RPM del disco con respecto a las RPM del equipo? | ✓ | | | |
| • Estado general del cuerpo del equipo? | ✓ | | | |

**Requisitos de control en obra**

| | ✓ | X | N/A | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| • Identificación próximo mantenimiento | ✓ | | | Semanal - A su uso |

## RESULTADO DE LA INSPECCIÓN

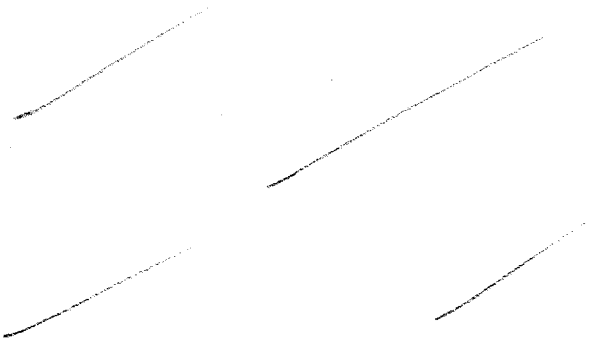
| | SI | NO |
|---|---|---|
| • Este equipo / máquina, en base a la Inspección Visual y de funcionamiento de los componentesde seguridad realizada, puede ser utilizada. | ✓ | |

En caso de que el equipo o maquina NO cumpla con las condiciones minimas exigibles, pero se considere que puedeser utilizada, especificar las razones.

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN EQUIPO ELECTRICO DE CORTE TRONZADORA – PULIDORA - SIERRA CIRCULAR |
|---|---|

**Razones para iniciar o NO continuar la actividad:**



Revisado por:

Nombre: Edwin Fabian Diaz Florez

Firma: Fabian Diaz F

Cargo: Inspector SST - VG-VNF

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# MAQUINARIA DE OBRA
# MAQUINARIA GRAL. – LIGERA – GENERADORES (PLANTAS ELECTRICAS)

**TIPO DE CONTROL:** De entrada, ☑ Periódico ☐ **PERIODICIDAD:** Inicial **FECHA:** 20 / 12 / 2024

**Nº del control:** 01

**OBRA:** Construcción, mejoramiento Conservación de Vías Packetes y obras Complementarias (6 Los Arcones)

**NOMBRE DE LA MÁQUINA A CONTROLAR:** Controlador: ARPE

**IDENTIFICACIÓN** (Matrícula, Bastidor, referencia, etc.): Planta Electrica Elite (9000 w Salida Stem By 600 w Sobre Prueba 120 V Voltaje)

**La maquinaria objeto del control:**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| • Ha sido controlada antes de su entrada en obra a nivel documental (marcados de conformidad,manuales de utilización, historial de mantenimiento...) | ✓ | |

## Inspección Visual y de funcionamiento de los componentes de seguridad

**Requisitos imprescindibles para la admisión y uso**

| | ✓ | X | Observaciones |
|---|---|---|---|
| • Carcasa de protección cerrada y en buen estado. | ✓ | | |
| • Depósito de combustible con tapón y en buen estado | ✓ | | |
| • Conexión eléctricas de salida con protección antihumedad | | ✗ | |
| • Dispositivo de parada de emergencia. | ✓ | | |

**Requisitos de control en obra**

| | ✓ | X | Observaciones |
|---|---|---|---|
| • Identificación próximo mantenimiento | ✓ | | |
| • Identificación de riesgos y obligaciones | ✓ | | |

## RESULTADO DE LA INSPECIÓN

| | SI | NO |
|---|---|---|
| • Este equipo / maquina, en base a la Inspección Visual y de funcionamiento de los componentesde seguridad realizada, puede ser utilizada | ✓ | |

En caso de que el equipo o máquina NO cumpla con las condiciones mínimas exigibles, pero se considere que puedeser utilizada, especificar las razones.

Razones para iniciar o continuar la actividad:

Revisado por:

Nombre: Edil Fabian Diaz Flores

Firma: Fabian Diaz F

Cargo: Inspector SST

# INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | SURA

| EPS a la que está afiliado | Código EPS | ARL a la que está afiliado | Código ARL |
|---|---|---|---|
| SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 002 | ARL SURA | 40 |

AFP a la que está afiliado: PROTECCION — Código AFP: 002

## Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

PREPARACIÓN DEL TERRENO, INCLUYE LA PREPARACIÓN DEL TERRENO PARA POSTERIORES ACTIVIOADES, EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS, DRENAJE DE TERRENOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE TIERRAS AGRÍCOLAS O FORESTALES

Nombre o razón social

CONSTRUCTORA EXCAVACIONES PILAS ESTRUCTURA SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 901658666

| Dirección | Teléfono | Fax |
|---|---|---|
| CARRERA 84 # 34 B - 88 | 3163881159 | |

| Correo electrónico | Departamento | Municipio | Zona |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCTORAEXCAPISAS@GMAIL.COM | ANTIOQUIA | MEDELLIN | (•) U ( ) R |

## Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5431202

PREPARACIÓN DEL TERRENO, INCLUYE LA PREPARACIÓN DEL TERRENO PARA POSTERIORES ACTIVIDADES, EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS, DRENAJE DE TERRENOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE TIERRAS

| Dirección | Teléfono | Fax |
|---|---|---|
| CR 71 # 44 - 41 SAN JUAN | 6042530658 | |

| Departamento | Municipio | Zona |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | MEDELLIN | (•) U ( ) R |

## Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente — Código

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| VARGAS | JIMENEZ | FRANKLIN |

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 1002070365

| Fecha de nacimiento | Sexo |
|---|---|
| 25031988 | (•) M ( ) F |

| Dirección | Teléfono | Fax |
|---|---|---|
| CR 71 # 44 - 41 | 3245565446 | |

| Departamento | Municipio | Zona | Cargo |
|---|---|---|---|
| ANTIOQUIA | MEDELLIN | (•) U ( ) R | OFICIOS VARIOS |

| Ocupación habitual | Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente |
|---|---|
| OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS | 0:27 |

| Fecha de ingreso a la empresa | Salario u honorarios (mensual) | Jornada de trabajo habitual |
|---|---|---|
| 17112024 | 1300000 | (•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos |

## Información sobre el accidente

| Fecha del accidente | Estaba dentro de la empresa? | Día de la semana en el que ocurrio el accidente |
|---|---|---|
| 12122024 09:30:00 | S | Jueves |

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra — ¿Estaba realizando su labor habitual? (•) Si ( ) No — ¿Cuál?

| ¿Causó la muerte al trabajador? | Departamento del accidente | Municipio del accidente | Zona donde ocurrio el accidente |
|---|---|---|---|
| ( ) Si (•) No | ANTIOQUIA | MEDELLIN | (•) U ( ) R |

Total tiempo laborado previo al accidente: 2:30 — Tipo de accidente: ( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lugar donde ocurrió el accidente ◉ Dentro de la empresa ○ Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ○ Almacenes o depósitos
- ◉ Áreas de producción
- ○ Áreas recreativas o deportivas
- ○ Corredores o pasillos
- ○ Escaleras
- ○ Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- ○ Oficinas
- ○ Otras áreas comunes
- ○ Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ○ Cabeza
- ○ Ojo
- ○ Cuello
- ○ Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ○ Tórax
- ○ Abdomen
- ○ Miembros superiores
- ◉ Manos
- ○ Miembros inferiores
- ○ Pies
- ○ Ubicaciones múltiples
- ○ Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ○ Fractura
- ○ Luxación
- ◉ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ○ Conmoción o trauma interno
- ○ Amputación o ennucleación
- ○ Herida
- ○ Trauma superficial
- ○ Golpe contusión o aplastamiento
- ○ Quemadura
- ○ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ○ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ○ Asfixia
- ○ Efecto de la electricidad
- ○ Efecto nocivo de la radiación
- ○ Lesiones múltiples
- ○ Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ◉ Máquinas y/o equipos
- ○ Medios de transporte
- ○ Aparatos
- ○ Herramientas, implementos o utensilios
- ○ Materiales o sustancias
- ○ Radiaciones
- ○ Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ○ Otros agentes no clasificados
- ○ Animales (vivos o productos animales)
- ○ Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ○ Caída de personas
- ○ Caída de objetos
- ○ Pisadas, choques o golpes
- ○ Atrapamientos
- ○ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ○ Exposición o contacto con temperatura extrema
- ○ Exposición o contacto con la electricidad
- ○ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ◉ Golpes por o contra objetos
- ○ Otro

**Descripción del accidente**

ME ENCONTRABA OPERANDO LA CORTADORAY SE APAGO , CUANDO FUI A TIRAR DE LA CUERDA PARA ENCENDERLA, ME PEGUE CONTRA EL AGARRE DERECHO DE LA COTADORA AFECTANDOME EL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA.

**Personas que presenciaron el accidente** Hubo personas que presenciaron el accidente? ◉ Si ○ No

| | | Documento de identidad | No. |
|---|---|---|---|
| Apellidos y nombres | LUISA FERNANDA PULGARIN CASTAÑEDA | | |
| Cargo | SISO | ◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA | 1010069989 |
| Apellidos y nombres | | Documento de identidad | No. |
| Cargo | | CC TI CE NU PA | |

**Persona responsable del informe (Representante o delegado)**

| | | Documento de identidad | No. |
|---|---|---|---|
| Apellidos y nombres | VELASQUEZ ORTEGA MARLY DEL CARMEN | ◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA | 43592103 |
| Cargo | REPRESENTANTE LEGAL | | |

ARL SURA
13-12-2024 22:40:11
13-12-2024 22:40:09
RECIBIDO

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente
Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 13-12-2024 22:40:41

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

| ACCIDENTE | | ACCIDENTE GRAVE | | ACCIDENTE MORTAL | | ACCIDENTE LEVE | X | INCIDENTE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA EN QUE SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN: 07/01/2025 | FECHA EN QUE SE ENVIA LA INVESTIGACIÓN Y FECHA EN SE RECIBE LA RECOMENDACIÓN DE ARL (cuando aplique): ENVIO:____/__01__/__2025__ MM/DD/AA RECEPCIÓN ____/__01__/__2025__ |
|---|---|

| NOMBRE RESPONSABLE SST: JHON ECHEVERRI RODRIGUEZ | CARGO: SST |
|---|---|

| EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO: Salud Total | CÓDIGO EPS: EMP021 | ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO: Sura | CÓDIGO ARL: 1411 |
|---|---|---|---|

| SEGURO SOCIAL | SI | NO | X | CUÁL | Proteccion |
|---|---|---|---|---|---|

## I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

| TIPO DE VINCULADOR LABORAL: | (1) EMPLEADOR X | (2) CONTRATANTE | (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO |
|---|---|---|---|

### SEDE PRINCIPAL

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA | Construcción, mejoramiento, conservación de vías peatonales y obras complementarias | CÓDIGO | |
|---|---|---|---|

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Constructora EXCAPI S.A.S | TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT X / CC / CE / N.U / PA | NÚMERO: 901658666 |
|---|---|---|

| DIRECCIÓN: CARRERA 71 # 44-41 | TELÉFONO: 3105136193 | FAX |
|---|---|---|

| CORREO ELECTRÓNICO: constructoraexcapisas@gmail.com | DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: MEDELLIN | ZONA: U X / R |
|---|---|---|---|

### CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR — CÓDIGO: 1711001

| SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? | SI | NO X | SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO: |
|---|---|---|---|

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO | Constructora EXCAPI S.A.S (Constructora Excavaciones Pilas & Estructuras.) | CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO | 901658666 |
|---|---|---|---|

| DIRECCIÓN: Cra 71 No 44 - 41 | TELÉFONO: 316 388 1159 | FAX: N/A |
|---|---|---|

| DEPARTAMENTO: Antioquia | MUNICIPIO : Medellin | ZONA: U X / R |
|---|---|---|

## II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

| TIPO DE VINCULACIÓN: | PLANTA X | MISIÓN | COOPERADO | ESTUDIANTE O APRENDIZ | INDEPENDIENTE | CÓDIGO |
|---|---|---|---|---|---|---|

| PRIMER APELLIDO: Vargas | SEGUNDO APELLIDO: Jimenez | PRIMER NOMBRE: Franklin | SEGUNDO NOMBRE: |
|---|---|---|---|

| TIPO DE IDENTIFICACION: CC X / CE / NU / TI / PA | NUMERO: 1.002.070.365 | FECHA DE NACIMIENTO: 25/03/1980 | SEXO: M X / F |
|---|---|---|---|

| DIRECCIÓN: Calle 45 # 45 a - 39 / La Candelaria | TELÉFONO: 300 393 4779 / 324 556 5446 | FAX |
|---|---|---|

| DEPARTAMENTO: Antioquia | MUNICIPIO: Medellin | ZONA: U X / R | CARGO: (Oficios varios) |
|---|---|---|---|

| OCUPACIÓN HABITUAL | Ayudante | TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE | 25 Dias |
|---|---|---|---|

| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA | | | SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL) | JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: DIURNA X | NOCTURNA | MIXTO | TURNOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 11 | 2024 | $ 1.300.000 | | | | |

## III. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE

| FECHA DEL ACCIDENTE | HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS) | DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE |
|---|---|---|
| 12/12/2024 | 9:30 | LU___ MA___ MIE___ JUE X VIE___ SAB___ DOM___ |

| JORNADA EN QUE SUCEDE | ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL? | |
|---|---|---|
| (1) NORMAL X / (2) EXTRA | SI X / NO / CUÁL? | (Diligenciar sólo en caso negativo) |

| TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE | 02 Hr, 30 Min | TIPO DE ACCIDENTE: VIOLENCIA | TRÁNSITO | DEPORTIVO | RECREATIVO O CULTURAL | PROPIOS DEL TRABAJO X |
|---|---|---|---|---|---|---|

| CAUSO LA MUERTE AL TRABAJADOR? | | DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE | FECHA DE LA MUERTE | MUNICIPIO DEL ACCIDENTE | ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | NO X | Antioquia | __/__/__ | Medellin | URBANA X | RURAL |

| LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: | DENTRO DE LA EMPRESA | FUERA DE LA EMPRESA X | CUAL? Frente de trabajo ejecución de labor Barrio Simon Bolivar / Cra. 81a No 35-48 |
|---|---|---|---|

Scanned with

# INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

| INDIQUE CUÁL SITIO (Indique donde ocurrió) | |
|---|---|
| | ALMACENES O DEPOSITOS |
| ✓ | AREAS DE PRODUCCIÓN |
| | AREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS |
| | CORREDORES O PASILLOS |
| | ESCALERAS |
| | PARQUEADEROS O AREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR |
| | OFICINAS |
| | OTRAS ÁREAS COMUNES |
| | OTRO. (Especifique) |
| Cual: | |

| TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES) | | | |
|---|---|---|---|
| | FRACTURA | | ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA |
| | LUXACION | | |
| ✓ | TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA | | EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE |
| | CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO | | ASFIXIA |
| | AMPUTACION O ENUCLEACION | | EFECTO DE LA ELECTRICIDAD |
| | HERIDA | | EFECTO NOCIVO DE LA RADIACION |
| | TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) | | LESIONES MÚLTIPLES |
| | | | OTRO. (Especifique) |
| | GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO | Cual: | |
| | QUEMADURA | | |

| PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO: | |
|---|---|
| | CABEZA |
| | OJO |
| | CUELLO |
| | TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis) |
| | TORAX |
| | ABDOMEN |
| | MIEMBROS SUPERIORES |
| ✓ | MANOS |
| | MIEMBROS INFERIORES |
| | PIES |
| | UBICACIONES MULTIPLES |
| | LESIONES GENERALES U OTRAS |

| AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÈ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR) | |
|---|---|
| ✓ | MÁQUINAS Y/O EQUIPOS |
| | MEDIOS DE TRANSPORTE |
| | APARATOS |
| | HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS |
| | MATERIALES O SUSTANCIAS |
| | RADIACIONES |
| | AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, techados, en el exterior, interior o subterráneos) |
| | OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS |
| | ANIMALES (Vivos o productos animales) |
| | AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS |

| MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE | |
|---|---|
| | CAIDA DE PERSONAS |
| | CAÍDA DE OBJETOS |
| | PISADAS, CHOQUES O GOLPES |
| | ATRAPAMIENTOS |
| | SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO |
| | EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA |
| | EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD |
| | EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS |
| ✓ | Golpes por o contra objetos |
| | OTRO. (Especifique) |

## IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE. QUÉ LO ORIGINO O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué pasó, cuándo, dónde, cómo y por qué)

El Jueves 12 de diciembre de 2024 en la mañana siendo aproximadamente las 09:30 am en Carrera 81a No 35 - 48 situada en el barrio Simón Bolivar, mientras se llevaban a cabo trabajos varios de construcción de andenes, el trabajador Franklin Vargas Jimenez de cargo Ayudante, perteneciente al contratista Excapi, se encontraba llevando a cabo trabajo de corte de concreto de acuerdo a requerimiento de avance de trabajos con la máquina de corte Norton Clipper C1318 para la creación de juntas de dilatación en superficies continuas de anden, en el transcurso de la operación de corte de concreto, la cortadora presenta fallas apagándose en repetidas ocasiones no respondiendo a los intentos para continuar trabajos, debido a esto es llevada hasta la zona del almacén principal para inspeccionar a fondo la causa que da a lugar a su no funcionamiento.

Al hacer revisión visual y de los componentes de esta, para corroborar nuevamente el funcionamiento de la máquina de corte, el trabajador Franklin toma el mango (Puño) de encendido y hala la cuerda de arranque manual que va enrollada a la polea de giro retráctil del motor de la cortadora para encenderla, en el momento de llevar a cabo esta acción la polea (Tapa de arranque) presenta atascamiento de la cuerda no dejando fluir esta de manera adecuada, al intentar esta acción nuevamente, su mano chocha con el costado derecho del manubrio de agarre de la cortadora, golpeando su dedo pulgar de la mano derecha, presentando dolor en la parte afectada (enrojecimiento e inflamación.

## PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

| HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? | SI ✓ | NO — | EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: |
|---|---|---|---|
| **APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS** | | | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |
| Luisa Fernanda Pulgarin Castañeda | | | CC ✓ CE N.U TI PA — |
| **CARGO:** Aux. SST Excapi | | | No: 1.010.069.999 |
| DECLARACIÓN<br>**ANEXO:** Versión Eventos 12 Dic 2024 | | | **FIRMA:** |
| **APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS** | | | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |
| | | | CC — CE N.U TI PA — |
| **CARGO:** | | | No: |
| DECLARACIÓN<br>**ANEXO:** | | | **FIRMA:** |

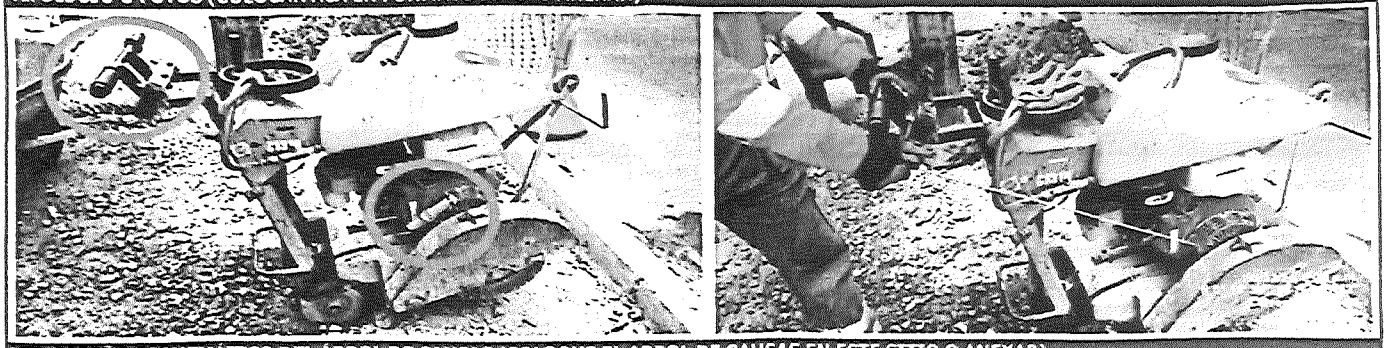
## PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|
| John Echeverri Rodriguez | CC ✓ CE N.U TI PA — |
| **CARGO:** SST | No. 71.765.686 |
| **FIRMA:** | **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE** |
| | 7/01/2025 |

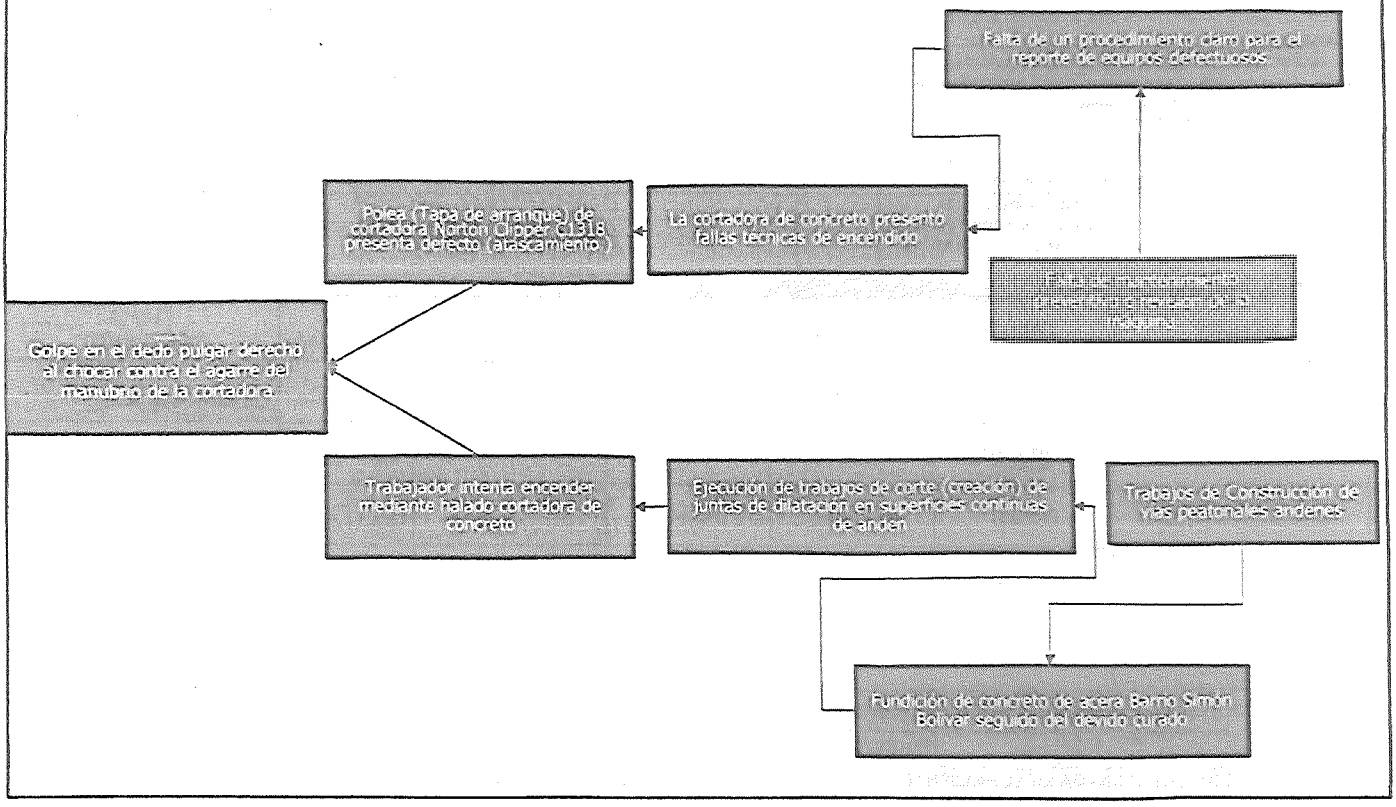
Scanned with CamScanner

INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

## VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACÁ EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)



## VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ÁRBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ARBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)



INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

## VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el árbol colocarlas en sus respectivos campos)

| CAUSAS INMEDIATAS | | CAUSAS BASICAS | |
|---|---|---|---|
| FACTORES PERSONALES (FP) | FACTORES DEL TRABAJO (FT) | CONDICIONES SUBESTANDARES (CS) | ACTOS SUBESTANDARES (AS) |
| .- Fatiga debido a la duración de la tarea<br>- No se impartieron suficientes medidas de seguridad para la operación de la máquina al trabajador | .- Corte de juntas de dilatación continua de superficie de anden<br>- Revisión deficiente de estado de condiciones mecanicas de cortadora<br>- Falta de mantenimiento y/o correctivos de las piezas defectuosas | .- Polea (Tapa de arranque) presenta atascamiento al halar (tirar) de esta para encendido de maquina<br>- La cortadora no estaba en condiciones mecanicas óptimas para su uso<br>- Mango de agarre hechizo (Madera) | .- Adoptar una postura no adecuada para halar cuerda de arranque de maquina lo que colleva a golpear mano derecha con manubrio de cortadora<br>- Bajo tiempo de reacción al Tirar la cuerda de arranque de la maquina cortadora |

## IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS

| CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS | TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica) | | | FECHA EJECUCION DD/MM/AA | FECHA VERIFICACION DD/MM/AA | EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA SI /NO | AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FUENTE | MEDIO | PERSONA | | | | |
| 1. Divulgación de evento accidente de trabajo (Lección aprendida) causas, recomendaciones trabajador Franklin Vargas | | | x | 14/12/2024 | 15/12/2024 | Si | Area SST Cons. VG-VNF |
| 2. Capacitación y Entrenamiento: Proporcionar capacitación adecuada a los trabajadores sobre el manejo seguro de las herramientas, incluyendo situaciones de emergencia y fallas en el equipo. | | | x | 17/01/2025 | 17/01/2025 | | Area SST Cons. VG-VNF |
| 3. Mantenimiento de Equipos: Implementar un cronograma de mantenimiento regular para todas las herramientas y equipos de trabajos en caliente, utilizados en la obra, asegurando su correcto funcionamiento. | x | | | | mantenimiento continuo | | Area SST Cons. VG-VNF |
| 5. Cultura de Seguridad: Promover una cultura de seguridad en el trabajo, donde los empleados se sientan cómodos reportando problemas y sugiriendo mejora mediante inspecciones | | | x | diario | continuo | Si | Area SST Cons. VG-VNF |
| 4. Capacitación: Proporcionar capacitación adecuada a los trabajadores sobre el manejo seguro de las herramientas, incluyendo situaciones de emergencia, fallas en el equipo y reporte de equipos defectosos. | | | x | 17/01/25 | 21/01/25 | — | Area SST Cons. VG-VNF |
| 5. Realizar mantenimiento preventivo y periodico e implementar medidas de seguridad, reporte y verificación a la hora delmanejo de maquinaria, asegurando su debida manipulación por parte de todos los trabajadores | x | | | 14/12/24 | 14/12/24 | — | Area SST Cons. VG-VNF |

## X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

| NOMBRE | CARGO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DIRECCION | FECHA DD/MM/AA | FIRMA DOC IDENTIF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Didirer Porto | REP. COPASST (Necesario) | Antioquia | Medellin | | 16/1/25 | |
| Ivan Alexander Ibarguen | JEFE INMEDIATO (Necesario) | Antioquia | Medellin | | 16/01/25 | |
| Jhon Echeverri Rodriguez | Prof SST | Antioquia | Medellin | | 16/1/25 | |
| Franklin Vargas Jimenez | TRABAJADOR | Antioquia | Medellin | | 16/1/25 | |

| REPRESENTANTE LEGAL: | Marly del Carmen Velasquez | FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | cc 43,592,103 |
|---|---|---|---|

| PROFESIONAL CON LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL | LICENCIA No: | EXPEDIDA POR | FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION |
|---|---|---|---|
| John Echeverri Rodriguez | 20190602778 | 5558A | cc 71.765.686 |

**LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA.**

**FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO**
**(ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA ARL) _MM__ / DD___ / AA___**

Scanned with CamScanner

# VERSIÓN DE EVENTOS

| DATOS DEL EVENTO | |
|---|---|
| Frente de trabajo: Bodega Simon | Fecha del evento: 12-12-24 |
| Tipo de evento: Accidente ☒ Incidente ☐ Acto Inseguro ☐ Condición Insegura ☐ Otro ☐: | |
| Evento ocurrido: lesion golpe en mano derecha con afectacion en el dedo pulgar del Trabajador Franklin Valbuena Jimenez | |

| DATOS DE LA VERSIÓN LIBRE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: Fernanda Castañeda | | Edad: 23 años | |
| Doc. identidad: 1.010.684.049 | | Cargo: Auxiliar SST | |
| Relación con el evento: | Accidentado ☐ Testigo ☒ jefe inmediato ☐ Especialista ☐ Trabajador reporta condición insegura ☐ Trabajador acto inseguro ☐ Otro ☐: | | |
| Jefe inmediato (si aplica): Alexander Arevalo | | Cargo Jefe inmediato: Alexander Arevalo | |
| Fecha de la versión: 12-12-24 | | Firma: Fernanda C | |

## DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

(Qué ocurrió, Dónde, Cuándo, Antecedentes, Cómo ocurrió, Por qué, Cómo evitar que vuelva a ocurrir, Preguntas aclaratorias adicionales)

la maquina estaba presentando problemas por ende el Trabajador opto por llevar la maquina de corte hasta el punto de bodega, donde la estuvo revisando y la prueba después corroborar intento encenderla de nuevo, halando el yoyo de encendido donde en ese momento golpeo con el agarre de la mano derecha dando se un golpe en el dedo pulgar de la mano derecha

| DATOS DEL TOMADOR DE LA VERSIÓN | | |
|---|---|---|
| Nombre: Fernanda Castañeda | Cargo: Auxiliar SST | Firma: Fernanda C |

Scanned with

# VERSIÓN DE EVENTOS

| DATOS DEL EVENTO | |
|---|---|
| Frente de trabajo: Simón Bolívar BIA-35 | Fecha del evento: 12/12-2024 |
| Tipo de evento: Accidente ☑ Incidente ☐ Acto Inseguro ☐ Condición Insegura ☐ Otro ☐: | |
| Evento ocurrido: golpe el dedo pulgar de la mano derecha | |

| DATOS DE LA VERSIÓN LIBRE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: Juan David Vega Jimenez | | | Edad: 36 |
| Doc. identidad: 1000270365 | | Cargo: Oficial | |
| Relación con el evento: | Accidentado ☑ Testigo ☐ jefe inmediato ☐ Especialista ☐ Trabajador reporta condición insegura ☐ Trabajador acto inseguro ☐ Otro ☐: | | |
| Jefe inmediato (si aplica): Alexander Vargas | | Cargo Jefe inmediato: | |
| Fecha de la versión: 12-12-2024 | | Firma: | |

## DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

(Qué ocurrió, Dónde, Cuándo, Antecedentes, Cómo ocurrió, Por qué, Cómo evitar que vuelva a ocurrir, Preguntas aclaratorias adicionales)

Ocurrio que el dia 12 de Diciembre me encontraba Realizando Cortes de pavimento con la maquina cortadora y la maquina se Se apago de manera Repentina, cuando bolvi a Hencenderla y tire del yoyo de Hecendido me pego con el agarre derecho de la Cortadora Afectandola el dedo pulgar de la mano derecha

| DATOS DEL TOMADOR DE LA VERSIÓN | | |
|---|---|---|
| Nombre: Juan David Vega Jimenez | Cargo: Oficial | Firma: |

Scanned with CamScanner

# LECCIONES APRENDIDAS

BOLETIN Nº:01

## Golpe en el dedo pulgar de la mano derecha con manubrio de Cortadora de concreto.



### CALIFICACION

Accidente de trabajo sin incapacidad

### DESCRIPCIÓN:

El Jueves 12 de diciembre de 2024 en la mañana siendo aproximadamente las 09:30 am en Carrera 81a No 35 - 48 situada en el barrio Simón Bolivar, mientras se llevaban a cabo trabajos varios de construcción de andenes, el trabajador Franklin Vargas Jimenez de cargo Ayudante, perteneciente al contratista Excapi, se encontraba llevando a cabo trabajo de corte de concreto de acuerdo a requerimiento de avance de trabajos con la máquina de corte Norton Clipper C1318 para la creación de juntas de dilatación en superficies continuas de anden, en el transcurso de la operación de corte de concreto, la cortadora presenta fallas apagándose en repetidas ocasiones no respondiendo a los intentos para continuar trabajos, debido a esto es llevada hasta la zona del almacén principal para inspeccionar a fondo la causa que da a lugar a su no funcionamiento

Al hacer revisión visual y de los componentes de esta, para corroborar nuevamente el funcionamiento de la máquina de corte, el trabajador Franklin toma el mango (Puño) de encendido y hala la cuerda de arranque manual que va enrollada a la polea de giro retráctil del motor de la cortadora para encenderla, en el momento de llevar a cabo esta acción la polea (Tapa de arranque) presenta atascamiento de la cuerda no dejando fluir esta de manera adecuada, al intentar esta acción nuevamente, su mano chocha con el costado derecho del manubrio de agarre de la cortadora, golpeando su dedo pulgar de la mano derecha, presentando dolor en la parte afectada (enrojecimiento e inflamación.)

### CAUSAS:

1. **Inmediata.**

- La cortadora de concreto presentó fallas mecánicas al llevarse a cabo trabajos de juntas de dilatación
- Falta de un procedimiento claro para el manejo de equipos defectuosos
- Comunicación deficiente sobre toma de decisión ante condición sub estándares de las herramientas y equipos entre trabajador y encargado de frente de trabajo

2. **Básica.**

- Falta de una cultura de seguridad en el trabajo ante condiciones presentes en el medio, equipos y herramientas



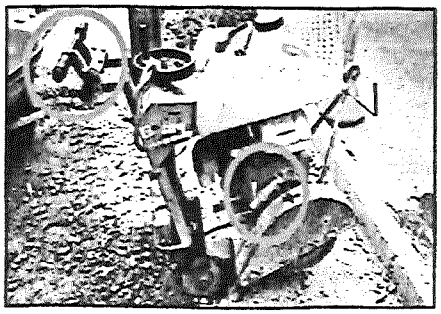
Scanned with

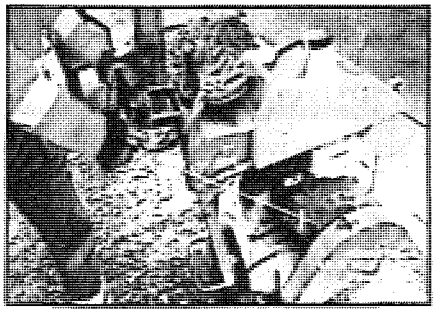
# LECCIONES APRENDIDAS

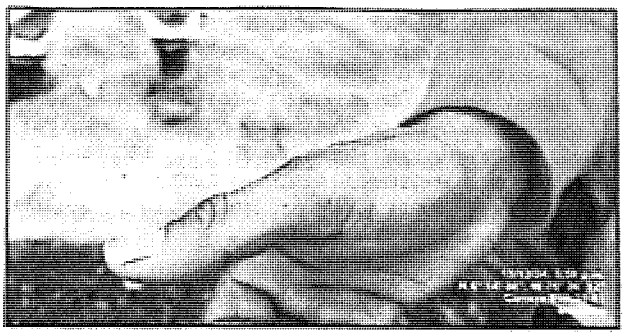
## RECOMENDACIONES:

*Describir la actividad, tiempo y responsable.*

- *Promover una cultura de seguridad en el trabajo, donde los trabajadores se sientan cómodos reportando problemas y sugiriendo mejoras mediante la inspecciones preoperacionales*
- *Establecer protocolos claros para el manejo y revisión de herramientas defectuosas fomentando una adecuada comunicación entre los trabajador y supervisor*
- *Evaluación de Riesgos: Realizar evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo de manera regular para identificar y mitigar peligros potenciales.*
- *Mantenimiento de Equipos: Implementar un programa de mantenimiento preventivo y periodico para todas las herramientas y equipos para los trabajos en caliente utilizados en la obra, asegurando su correcto funcionamiento.*









Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| Charla | ✓ | Capacitación | | Entrenamiento | | Reunión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | 14/12/2024. | LUGAR | Simon Bolivar. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Leccion Aprendida A.T. Franklin Vargus.

INSTRUCTOR: Ana Maria Toro. TIEMPO (MINUTOS): 5.

**PERSONAS QUE RECIBIERON FORMACIÓN:**

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yanier Mane | Ayudante Estructu | 1045088790 | Scapi | Yanier |
| 2 | Nivilton Ramirez H | Operador | 94445686 | Eqvg | |
| 3 | Divier Alberto porto | Ayudante-ent | 1193287122 | Ecapi | Divier |
| 4 | Arid Quejada | Ayudante en | 1045488524 | Ecapi | Arid |
| 5 | Gabriel Montes | Ayudante | 92.229.090 | Excapi | Gabriel |
| 6 | Ricardo Cortes | OFC | 7977576 | Excapi | |
| 7 | Alexander Mejia | conductor | 1216077 | Excapi | Alexander |
| 8 | Carlos Ortiz Javanil | Residente Aux | 1152204196 | Vg Vnf | CarlosO |
| 9 | Juan Camilo Fop. | R. Ambiental | 1039697965 | Vg Vnf | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | |
|---|---|
| Leccion aprendida del accidente de trabajo del Oficial Franklin Vargas Que podemos aprender sobre esta situación para que no vuelva a suceder. | FIRMA DEL INSTRUCTOR |



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | X | Capacitación | | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 14 Dic 2024 | LUGAR | Barrio Simon Bolivar Cra 82a |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Divulgacion de evento presentado, trabajador Franklin Vargas Jimenez - Excapi

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F-VG-VFN TIEMPO (MINUTOS): 10 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alduarquez Rojas | Ayudante | 1007195322 | Excapi | |
| 2 | Andres felipe cordoba | ayudante | 1131185813 | excapi | |
| 3 | [illegible] | Ayudante | 1095468823 | excapi | |
| 4 | Juan Alex Marquez | ayudante | 1000405451 | excapi | |
| 5 | Aaron Rodriguez M. | ayudante | 1017761482 | Excapi | |
| 6 | Mauricio Tordoca | Auxiliar de tra | 8795027 | V.G | |
| 7 | Francisco Esteban H | Ing Aux R | 1040751202 | VG VNF | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

- Ante el inicio de jornada Se Socializa Con los trabajadores la ocurrencia presentada el dia de ayer 14/12/2024 Con el trabajador Franklin V on la afectacion fisica en mano derecha al operar Equipo de Corte Sierra de Pavimento.

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | | Capacitación | X | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 17-01-2025. | LUGAR | Simon Bolivar Cra 81 A - 82 A. |
|---|---|---|---|

TEMA(S): capacitacion Manejo Seguro de Herramienta

INSTRUCTOR: Fernanda Castañeda TIEMPO (MINUTOS): 40 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Divier porto palacio | Ayudante | 1103284122 | Excapi | Divier |
| 2 | ARID QUEJADA | ayudante | 1045[illegible]24 | excapi | ARID |
| 3 | Ricardo Cort | Ofi | 7993570 | Excapi | |
| 4 | Alexander [illegible] | operatista | 7176977 | Excapi | Alexander |
| 5 | FREYDELL A. Palacios. C | ayudante | 1030440733 | Excapi | FREYDELL |
| 6 | Johan Alexander Rosa [illegible] | ayudante | 1000405459 | excapi | |
| 7 | Jose M. Bello | AY | 9042.917 | Excapi | Jose M.B |
| 8 | Harlinton chala N. | ayudante | 1[illegible]4 | Excapi | Harlinton |
| 9 | Jorge luiz villa C. | oficial | 1037578886 | Excapi | Jorge |
| 10 | DIEGO LUIS Rueda Perez | Of | 1128452506 | Excapi | DIEGO LUIS R |
| 11 | Alber | oficial | 1017178390 | EXCAPI | Alber |
| 12 | [illegible] | Medio [illegible] | 1[illegible] | Excapi | |
| 13 | Luis mo Ya | A YU | 1038819862 | Excapi | LUIS |
| 14 | JOatan | ayudante | 1214.742.760 | excapi | JOatan |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

Dar a conocer al personal operativo la importancia de reportar fallas en los equipos defectuosos (cortadora, polidora, entre otros)

Fernanda Cla
**FIRMA DEL INSTRUCTOR**



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

FECHA: 22/03/2023
VERSIÓN: 002

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla | | Capacitación | X | Entrenamiento | | Inducción | |
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 17 Enero 2023 | LUGAR | Argeon - Cruce # 01-02 Lorena - Laureles Cra. 79 Cl. 38. Tv. 39 B |

TEMA(S): Capacitación manejo Seguro de herramientas

INSTRUCTOR: Fabian Diaz - Insp. SST TIEMPO (MINUTOS): 40 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DUVAN SAENZ | ELABRADO | 1066774337 | ARGEON | Duvan |
| 2 | Arquimedes Ruiz R. | Operario | Eliminado | Argeon | |
| 3 | Jhon C. Ram | Conductor | 11799927 | Oldcco | |
| 4 | Reginaldo Diaz | Argeon | 1050949347 | oficial | Reginaldo |
| 5 | Giovanni Gomez | Oficial | 15511933 | ARGEON | |
| 6 | Eduardo G | Ayudante | 1017665561 | Argeon | eduardo g |
| 7 | Andres F Gomez | Operador | 71291060 | Oldcco | |
| 8 | Miguel Ortiz | Encargado | 1141038? | ARGeon | Miguel |
| 9 | Solangel Ubinez | Ayudante | 98-896-641 | Argeon | |
| 10 | CARLOS JUTIO | Ayudante | 1032785 | ARGEON | CARLOS |
| 11 | Juan David H | Oficial | 1037083900 | ARGEON | |
| 12 | DOMINGO MORENO | Ayudante | 1077457544 | ARGEON | DOMINGO |
| 13 | Luis Alberto moreno Rosa | Ayudante | 75518930 | ARGEON | Luis Alberto |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

. Dar a Conocer al personal operativo la importancia al operar Cualquier equipo de trabajo, el reportar fallas en los equipos defectuosos (Cortadora de hormigon, Pulidora entre otros, Para tomar medidas de

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO VIAL VG-VNF

## REGISTRO DE ASISTENCIA.

**FECHA: 22/03/2023**
**VERSIÓN: 002**

| Charla | | Capacitación | X | Entrenamiento | | Inducción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinducción | | Otro | | | | | |

| FECHA | 17 Enero 2025 | LUGAR | Contratista ARPE Acacias-Laureles, Cll 36 Cra 30-31 |
|---|---|---|---|

TEMA(S): Capacitación manejo Seguro de herramientas

INSTRUCTOR: Fabian Diaz F - Insp. SST TIEMPO (MINUTOS): 40 Min

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jean Vidal B. M. | T.N. | 7.172.754 | A-PE | |
| 2 | Mauricio obando A | OF | 98640608 | ARPE | |
| 3 | Leonel Obando | OF | 71.737.694 | ARPE | |
| 4 | Ursula Mauricio Tobar | AX | 1035428807 | ARPE | |
| 5 | Santiago Agudelo | Aux Vial | 985749?1 | VG-VNF | |
| 6 | Clemen Diaz Barquet | Oficial | 1003343366 | Emco | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

- Dar a Conocer al Personal operativo la importancia al operar Cualquier equipo de trabajo, el reportar fallas en los equipos defectuosas Ruteadora, Cortadora de Hormigon... Para así tomar medidas de Control

Fabian Diaz F
FIRMA DEL INSTRUCTOR



| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Modificado por: |
|---|---|---|---|
| Melba albañil | Melba albañil | Horacio Vega | Catalina Montoya |
| Coordinadora SST | Coordinadora sst | Representante Legal | Profesional GR |
| 2019 | 2019 | 2019 | 22/03/2023 |

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL SIERRA PAVIMENTO | Version: 01 |
|---|---|---|

SIERRA ELÉCTRICA No. 02 MARCA Norton RPM _____ OPERADOR Franklin Vargas Jimenez Andres Calpa

PROYECTO Andenes Etapa 2 Vol VG-VNF Clipper SEMANA DEL 12 AL 14 DE Diciembre 2024

| ÍTEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SÁBADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable de ignición (tiraflector) | | | | | | | R | | | | ✓ | | | |
| | * Estado de la espada | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la cadena | | | | | | | R. | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del cuerpo (CARCAZA) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del acelerador y fiador de aceleración (fiador de cadena) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del fiador de ralentí | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | |
| | * Estado del freno de cadena y/o placa protectora mano izquierda | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del freno o Quik-stop | | | | | | | R | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la cadena de seguridad | | | | | | | N A | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la ruleta de seguridad | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado del captor de cadena | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de la placa protectora mano derecha | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Sistema de escape situado correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Verificar el tamaño apropiado de la espada para el tipo de trabajo a realizar | | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| | Uso de los EPP adecuados (ropa ceñida al cuerpo reforzada con protección anticorte, guantes, gafas, careta, casco, protección auditiva) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | R | | ? | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | — | | — | | — | | | | Andres | | Andres | | | |

Vobo Fabian Diaz Vobo Fabian Diaz Vobo Fabian Diaz

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 17-12 | Hogaza cuarteada | Comprar | Area Tecnica | 12 |
| | Correa Regular | Cambiar | Operativa | Dic 2024 |
| | Yale de Herramienta | Comprar | | |
| | | | | |
| 12/12/24 | Se Constata novedad Con equipo de Corte | Se lleva equipo de Corte a | " | 12 |
| | donde Se indica a Encargado Consegir Condicio- | almacen y Se Cambia Cuerda de | " | Dic 2024 |

arranque.

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-100 |
|---|---|---|
| | | Version: 002 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha: 03/03/2023 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)**

| | |
|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vías peatonales y obras complementarias | Ubicación donde se realiza el trabajo: Carrera 8 # Entre la calle 34 y 35 Simón Bolívar |
| Fecha incio: 04/12/2024 | Fecha final: 15/12/2024 |
| Hora inicio: 6:00 am | Hora final: 5:30 pm. |
| Residente o responsable SST: Carlos A. Ortiz - Andrea Toro. | Tarea: Demolición de andenes Construcción de andenes. |

Tipo de actividad: Demolición, vaciado, compactación.

Trabajo en alturas ___ Trabajo en caliente ___ Izaje ___ Otros X

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza, mencionar los equipos o herramientas a utilizar):

- Demolición y corte de andenes.
- Transporte, cargue y descargue de materiales y escombros
- Instalación, compactación y vaciado de materiales de construcción.

Herramientas: pala, barra, picu, corte, martillo, minicargador, cortadora, compresor, entre otros.

Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | | Firma |
|---|---|---|---|
| 9[illegible]86 | Nivaldo Ramírez | Operador | |
| 1[illegible]513 | Andres Felipe Corchado | Ayudante | |
| 1[illegible]122 | Divier Alberto Porto Palacios | | |
| 2[illegible]76 | Diomedes [illegible] | OFCI | |
| [illegible] | Yanier Mejia | Ayudante. | |
| [illegible] | Jhonatan Herrera | Ayudante | |
| [illegible] | [illegible] | | |

| Pasos detallados de la tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Inspección del area de trabajo. | Transito vehicular | Atropellamiento. | Señalización y demarcación del area de trabajo |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Corte en los paramentos Demolición. | Manipulación de equipos y herramientas. Levantamiento y recolección de escombros. | Lesiones leves o graves. Lesiones Osteomusculares. | Inspección pre-operacional de equipos. Autocuidado. Uso adecuado de los EPP. Pausas activas. |
| Instalación, vaciado, compactación de material | Manipulación de equipos y herramientas. Cargue y descargue de materiales. | Lesiones leves o graves. Lesiones Osteomusculares | Inspección pre-operacional de equipos. Autocuidado. Uso adecuado de EPP. Pausas Activas. |
| Transporte de materiales y escombros. con el mini cargador. | Transporte, cargue y descargue de materiales y escombros. | Atropellamiento. Lesiones graves o leves. | Inspección pre-operacional del equipo. Control vial. Socialización y demarcación |
| Terminación de las actividades. | Orden y limpieza. | Lesiones leves. | Uso adecuado de los EPP. |
| | | | |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Ana María Torres | | | | | | | Fabian Diaz F. |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Carlos Arturo Ortiz. | | | | | | | |
| Cancelación de la actividad | | | | | | | |
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | | Accidente de trabajo | | |
| Otro? Cual? | | | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | | | |

| | ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ INVESTIGADOR | CÓDIGO | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | |
| | | PÁGINA | 1 de 2 |

En Medellín a los 17 días del mes de enero de 2025, se reunieron los trabajadores en las instalaciones de la Constructora EXCAPI S.A.S

Con el fin de elegir a los miembros del **EQUIPO INVESTIGADOR DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO**, con la finalidad de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en la **RESOLUCION No. 1401 DEL 14 DE MAYO DE 2007** del Ministerio de Protección Social, en su artículo 7° por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo; para tal efecto se estableció;

El siguiente orden del día:

- Reunión de los Trabajadores.
- Motivación y sensibilización de la RESOLUCION 1401 del 14 de mayo de 2007.
- Elección de los integrantes.
- Conformación del equipo Investigador
- Funciones del equipo Investigador

Una vez realizada la motivación y sensibilización a los participantes, los directivos y trabajadores conformaron el Comité investigador de la empresa de la siguiente forma:

Jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o el área donde ocurrió el incidente o accidente:

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Iván Alexander Ibarguen | Encargado de obra. | |

Un representante del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo:

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Didier A Porto Palacio | Rep COPASST | |

Powered by CamScanner

| | ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ INVESTIGADOR | CODIGO | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | |
| | | PÁGINA | 2 de 2 |

Encargado del desarrollo del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.

| | | |
|---|---|---|
| John Echeverri Rodríguez | Profesional SST | |
| NOMBRE | CARGO | FIRMA |

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| María del Carmen Velázquez | Rep. Legal EXCAPI S.A.S | |

Aceptando cada uno sus responsabilidades como miembros del Comité se da por terminada la sesión quedando debidamente constituido el **Comité Investigador de Constructora EXCAPI S.A.S**

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

# ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**Acta No. 01**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Objetivo de la reunión** | Conformar el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo | **Fecha:** | 18 de enero del 2025 |
| | | **Lugar** | Oficina Principal Excapi |
| | | **Hora Planeada Inicio** | 2:00 PM |
| | | **Hora Planeada Fin** | 3:00 PM |
| **Asistentes** | Ver lista de asistencia | | |

## ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de la Asistencia.
2. Capacitación Roles y Responsabilidades del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo a cargo del líder de SST.
3. Designación de los representantes

3.1 Oficializar los representantes designados por los trabajadores al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.2 Oficializar los Representantes designados por el Empleador al Comité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional

4. Posesión del Comité y designación del presidente y secretario del Comité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional.
5. Definición de reuniones mensuales periodo 2025.
6. Temas varios

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación de asistencia y validación de cuórum:**
   Marly del Carmen Velásquez, Alexander Ibarguen, Dibier A Porto, John Echeverri Rodríguez, Ricardo Cortez, Luisa Fernanda Pulgarín Castañeda.

Powered by CamScanner

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**2. Capacitación Roles y Responsabilidades al COPASST**

Se realiza capacitación en Roles y Responsabilidades del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de John Echeverri, Líder de SST.

**3. Designación de los representantes:**

En la sede principal de la Constructora EXCAPI S.A.S, se reunieron los candidatos elegidos por el representante legal y los candidatos elegidos por los trabajadores para conformar el *comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo*, cuyo número de integrantes está determinado por *la Resolución 2013 de 1986*, los cuales se presentan en las Tablas 1 y 2, respectivamente

3.1 Oficialización de los representantes por parte del empleador

| PRINCIPAL | SUPLENTE |
|---|---|
| Marly del Carmen Velázquez | Alexander Ibarguen |

*Tabla 1. Representantes por el empleador*

3.2 Oficialización de los representantes por parte de los trabajadores

**Elección de representantes por parte de los trabajadores:** La modalidad utilizada para la elección de los representantes por parte de los trabajadores fue a través de votación

| PRINCIPAL | SUPLENTE |
|---|---|
| Dibier Antonio Porto | Ricardo Cortes Montaño |

*Tabla 2. Representantes por los trabajadores*

**4. Posesión del Comité y designación del presidente y secretario del Comité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional.**

El representante legal nombra como presidente del comité a Dibier Antonio Porto

## ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Por consenso entre los representantes de ambas partes se nombra como secretario del comité a Marly del Carmen Velásquez

5. **Definición de reuniones mensuales periodo 2025.**

El comité acordo reunirse una vez al mes, en un horario de 3:00 a 4:00 pm (Reuniones ordinarias).

**Temas varios:** Ninguno

Siendo las **3:00 pm** y cumpliendo con los objetivos y temas propuestos, se da por terminada la reunión en constancia firman:

Dibier Antonio Porto.
Presidente COPASST

Marly del Carmen Velásquez
secretaria COPASST

Powered by CamScanner

Medellin, 22 de enero de 2025

Señores:
**EPS SALUD TOTAL**
Medellin-Antioquia

**Asunto: Reporte de Accidente Laboral FRANKLIN VARGAS JIMENEZ.**

Cordial saludo, Respetados señores:

Mediante la presente y dando cumplimiento al decreto 1562 de 2012, 472 de 2015 y laresolución 1401 de 2007, me permito reportar el accidente del siguiente funcionario:

| CEDULA | NOMBRE |
|---|---|
| 1002070365 | FRANKLIN VARGAS JIMENEZ |

Se adjunta el respectivo reporte de accidente (FURAT).

Cordialmente,

Marly Velasquez

**Marly del Carmen Velásquez**
Representante Legal
Constructora Excapi S.A.S.

Artículo: CORTADORA DE PISO MARCA CLIPPER # 2 Código: 2054
Marca: CLIPPER Referencia: C13E-CT Serie: 2
Nombre Comal.: CORTADORA DE PISO Tipo Equipo: ELECTROMECANICO
Proveedor: RODRIGUEZ Y LONDOÑO S.A Capacidad
Nro.Factura: 1-055307 Fec.Compra: 18/10/2013 Garantía Ini: 18/10/2013 Garantía Fin: 17/10/2014
Año Fabricación Tipo Motor: GASOLINA Cód. Motor Ref. Motor
Marca Motor: Serie Motor: Uni. Medida: Frecuencia
Voltaje: Potencia: Amperaje:

| Consec | Articulo | Detalle Reparación | Cantidad |
|---|---|---|---|

**Sucursal: 01-ALDECCO SAS**

**Orden Mmto.:33552 - Tipo: Equipo Propio en Taller (Taller) - Tipo Mtto: Correctivo - Fecha Ini: 05/11/2024 - Fecha Fin: 25/11/2024**

Horometro/kms: 0

equipo para revision
novedad llega con mofle flojo pendiente para revizar en taller
SE INSTALA MOFLE NUEVO,CON RECTIFICADA DE ROSCA,SE HACE MANTENIMIENTO AL CARBURADOR,CON CAJA DE FILTRO Y FILTRO DE AIRE EN BUEN ESTADO,SE CAMBIA LA BOBINA NUEVA Y SE CALIBRA,BUJIA NUEVA Y CAPUCHON NUEVO ,ACEITE EN BUEN ESTADO,SE INSTALA UN DISCO DE 14^ NUEVO Y QUEDA CORTANDO BN.OK

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 6588 - TANQUE COMBUSTIBLE 240/390 17510-340X (CORTAI | 1.00 |
| 2 | 7602 - MANGUERA DE COMBUSTIBLE 3/16 | 0.40 |
| 3 | 5843 - DISCO CORTE MULTIPROPOSITO 14" | 1.00 |

**Orden Mmto.:33787 - Tipo: Equipo Propio en Taller (Taller) - Tipo Mtto: Preventivo - Fecha Ini: 05/12/2024 - Fecha Fin: 10/12/2024**

Horometro/kms: 0

equipo pendiente por revision interna en taller
SE REALIZA LAVADO DE CARBURADOR Y DEL TANQUE
SE REALIZA LIMPIEZA AL FILTRO DE AIRE
SE REALIZA CAMBIO DE LLAVE DEL TANQUE DE AGUA
SE REVIZA LAS BANDAS Y ESTAN EN BUEN ESTADO
SE REVISA EL NIVEL DEL ACEITE Y ESTA EN EL NIVEL ADECUADO
SE ENSAYA EL EQUIPO Y TRABAJA CORRECTAMENTE

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 6823 - AMARRADERAS PLASTICAS | 5.00 |
| 2 | 7706 - LLAVE DE BOLA 1/2 | 1.00 |

**Orden Mmto.:33894 - Tipo: Equipo Propio en Taller (Taller) - Tipo Mtto: Preventivo - Fecha Ini: 21/12/2024 - Fecha Fin: 22/12/2024**

Horometro/kms: 0

equipo pendiente por revision interna en taller
EQUIPO SE LE REALIZA INSPECCION,DE ACEITE DE MOTOR,CORREAS,FILTRO DE AIRE,DISCO ENCONTRANDOSE EN BUEN ESTADO PARA OPERACION SE LE REALIZA AJUSTE Y ALINEACION DE GUIA DE CORTE,ENSAYO Y LIMPIEZA OK

**Orden Mmto.:34009 - Tipo: Equipo Propio en Taller (Taller) - Tipo Mtto: Preventivo - Fecha Ini: 07/01/2025 - Fecha Fin: 09/01/2025**

Horometro/kms: 0

EQUIPO PENDIENTE POR REVISION INTERNA EN TALLER
Equipo funcional, no presenta anomalias en su funcionamiento.
Nivel y estado de aceite en optimas condiciones de uso no requiere cambio.
Se realiza mantenimiento preventivo total al motor con limpieza de bujia, filtro de aire, carburador, capuchon y tanque de combustible.
Se engrasan partes moviles asi como eje principal de eje de corte
Se inspeccionan bandas y estan en buen estado
Se realiza limpieza general del equipo y se pinta
SE ENTREGA OPERANDO CON NORMALIDAD Y ENSAYADA

**Orden Mmto.:34113 - Tipo: Equipo Propio en Taller (Taller) - Tipo Mtto: Preventivo - Fecha Ini: 23/01/2025 - Fecha Fin: 27/01/2025**

Horometro/kms: 0

SE GUITA EL YOYO PARA ASISTENCIA DE CORTADORA DE PISO 4
REVISION DEL NIVEL DE ACEITE SE ORGANIZA EL YOYO Y SE VUELVE A INSTALAR,ENSAYADA CON UN CORTE DE PISO Y TRABAJA SIN INCONVENIENTES LIMPIEZA DEL FILTRO DE AIRE OK

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 7607 - PITA DE YOYO CX 120 160 | 1.10 |

Powered by CamScanner

**ALDECCO S.A.S.**
**Hoja de vida - Simple**
**Fecha Desde:** 01/11/2024 **Hasta:** 30/01/2025

**Cervino 334.20241219**
**Fecha: 30/01/2025**
**Página 2 de 2**

Artículo: CORTADORA DE PISO MARCA CLIPPER # 2 — Código: 2054
Marca: CLIPPER — Referencia: C13E-CT — Serie: 2
Nombre Ccial: CORTADORA DE PISO — Tipo Equipo: ELECTROMECANICO
Proveedor: RODRIGUEZ Y LONDOÑO S.A — Capacidad:
Nro.Factura: 1-055307 — Fec.Compra: 18/10/2013 — Garantía Ini: 18/10/2013 — Garantía Fin: 17/10/2014
Año Fabricación — Tipo Motor: GASOLINA — Cód. Motor: — Ref. Motor:
Marca Motor: — Serie Motor: — Uni. Medida: — Frecuencia:
Voltaje: — Potencia: — Amperaje:

| Consec | Artículo | Detalle Reparación | Cantidad |
|---|---|---|---|

**Sucursal: 01-ALDECCO SAS**

**Orden Mmto.:34113 - Tipo: Equipo Propio en Taller (Taller) - Tipo Mtto: Preventivo - Fecha Ini: 23/01/2025 - Fecha Fin: 27/01/2025**

Horometro/kms: 0

SE QUITA EL YOYO PARA ASISTENCIA DE CORTADORA DE PISO 4

REVISION DEL NIVEL DE ACEITE,SE ORGANIZA EL YOYO Y SE VUELVE A INSTALAR,ENSAYADA CON UN CORTE DE PISO Y TRABAJA SIN INCONVENIENTES LIMPIEZA DEL FILTRO DE AIRE.OK

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 7199 - MANIJA ARRANQUE YOYO | | 1.00 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

617

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901871689 | 9 | CONSORCIO VIAL VG-VNF | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 127 13A 54 OFICINA 603 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 7188690 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2025-01 | 1181521729 | 9480086969 | E | 2025/01/23 | 2025/01/08 | BANCO ITAU | 0 | $21,696,700 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1035861890 | CADAVID LOPEZ EMILY JULIET | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $5,300,000 | $901,000 | EPS037 | 30 | $5,300,000 | $212,000 | CCF03 | 30 | $5,300,000 | $212,000 | 14-7 | 30 | $5,300,000 | $368,900 | 30 | $0 | $0 | SI | $1,693,900 |
| 2 | CC | 1070598338 | CARDENAS VELASQUEZ JENNIFER ALEXANDRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $3,200,000 | $512,000 | EPS005 | 30 | $3,200,000 | $128,000 | CCF03 | 30 | $3,200,000 | $128,000 | 14-7 | 30 | $3,200,000 | $222,800 | 30 | $0 | $0 | SI | $990,800 |
| 3 | CC | 1035971312 | CARDONA SALDARRIAGA JUAN DIEGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF03 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-7 | 30 | $1,300,000 | $90,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $402,500 |
| 4 | CC | 71742482 | CARVAJAL LEON HERNAN DARIO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 29 | $1,256,667 | $201,100 | EPS002 | 29 | $1,256,667 | $50,300 | CCF03 | 29 | $1,256,667 | $50,300 | 14-7 | 29 | $1,256,667 | $87,500 | 29 | $0 | $0 | SI | $389,200 |
| 5 | CC | 52494108 | CASTELLANOS TINOCO DIANA MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS001 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF03 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-7 | 30 | $1,300,000 | $90,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $402,500 |
| 6 | CC | 43600857 | CASTRO VALENCIA ALEXANDRA JIMENA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 28 | $2,986,667 | $477,900 | EPS010 | 28 | $2,986,667 | $119,500 | CCF03 | 28 | $2,986,667 | $119,500 | 14-7 | 28 | $2,986,667 | $207,900 | 28 | $0 | $0 | SI | $924,800 |
| 7 | CC | 43600857 | CASTRO VALENCIA ALEXANDRA JIMENA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | 230201 | 2 | $213,334 | $34,200 | EPS010 | 2 | $213,334 | $8,600 | CCF03 | 2 | $213,334 | $8,600 | 14-7 | 2 | $213,334 | $0 | 2 | $0 | $0 | SI | $51,400 |
| 8 | CC | 1214746633 | CORREA OROZCO SARA CAMILA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 27 | $3,420,000 | $547,200 | EPS010 | 27 | $3,420,000 | $136,800 | CCF03 | 27 | $3,420,000 | $136,800 | 14-7 | 27 | $3,420,000 | $238,100 | 27 | $0 | $0 | SI | $1,058,900 |
| 9 | CC | 1214746633 | CORREA OROZCO SARA CAMILA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | 230201 | 3 | $380,000 | $60,800 | EPS010 | 3 | $380,000 | $15,200 | CCF03 | 3 | $380,000 | $15,200 | 14-7 | 3 | $380,000 | $0 | 3 | $0 | $0 | SI | $91,200 |
| 10 | CC | 1115740145 | DIAZ FLOREZ EDIL FABIAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $3,200,000 | $512,000 | EPS010 | 30 | $3,200,000 | $128,000 | CCF03 | 30 | $3,200,000 | $128,000 | 14-7 | 30 | $3,200,000 | $222,800 | 30 | $0 | $0 | SI | $990,800 |
| 11 | CC | 1040751402 | ESCOBAR HERNANDEZ FRANCISCO JOSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 28 | $2,986,667 | $477,900 | EPS010 | 28 | $2,986,667 | $119,500 | CCF03 | 28 | $2,986,667 | $119,500 | 14-7 | 28 | $2,986,667 | $207,900 | 28 | $0 | $0 | SI | $924,800 |
| 12 | CC | 1040751402 | ESCOBAR HERNANDEZ FRANCISCO JOSE | | | | | | | | | | | | | X | | | | | 230201 | 2 | $213,333 | $34,200 | EPS010 | 2 | $213,333 | $8,600 | CCF03 | 2 | $213,333 | $8,600 | 14-7 | 2 | $213,333 | $0 | 2 | $0 | $0 | SI | $51,400 |
| 13 | CC | 1039697965 | FEO RUIZ JUAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $5,300,000 | $901,000 | EPS010 | 30 | $5,300,000 | $212,000 | CCF03 | 30 | $5,300,000 | $212,000 | 14-7 | 30 | $5,300,000 | $368,900 | 30 | $0 | $0 | SI | $1,693,900 |
| 14 | CC | 79521072 | JULLAN CUENCA ERNESTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $12,000,000 | $2,040,000 | EPS010 | 30 | $12,000,000 | $480,000 | CCF03 | 30 | $12,000,000 | $480,000 | 14-7 | 30 | $12,000,000 | $835,200 | 30 | $0 | $0 | SI | $3,835,200 |
| 15 | CC | 80178125 | OROZCO DIAZGRANADOS LUIS FERNANDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $5,300,000 | $901,000 | EPS010 | 30 | $5,300,000 | $212,000 | CCF03 | 30 | $5,300,000 | $212,000 | 14-7 | 30 | $5,300,000 | $368,900 | 30 | $0 | $0 | SI | $1,693,900 |
| 16 | CC | 1152204196 | ORTIZ JARAMILLO CARLOS ARTURO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $3,200,000 | $512,000 | EPS010 | 30 | $3,200,000 | $128,000 | CCF03 | 30 | $3,200,000 | $128,000 | 14-7 | 30 | $3,200,000 | $222,800 | 30 | $0 | $0 | SI | $990,800 |
| 17 | CC | 1001587493 | PIEDRAHITA ESTRADA LORENA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $2,700,000 | $432,000 | EPS010 | 30 | $2,700,000 | $108,000 | CCF03 | 30 | $2,700,000 | $108,000 | 14-7 | 30 | $2,700,000 | $188,000 | 30 | $0 | $0 | SI | $836,000 |
| 18 | CC | 1072394194 | QUEVEDO MORENO MARLY ALEJANDRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $2,500,000 | $400,000 | EPS005 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | CCF03 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | 14-7 | 30 | $2,500,000 | $174,000 | 30 | $0 | $0 | SI | $774,000 |
| 19 | CC | 79522246 | ROBAYO GALLEGO FICXONDER | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $6,000,000 | $1,020,000 | EPS010 | 30 | $6,000,000 | $240,000 | CCF03 | 30 | $6,000,000 | $240,000 | 14-7 | 30 | $6,000,000 | $417,600 | 30 | $0 | $0 | SI | $1,917,600 |
| 20 | CC | 1017239604 | SAENZ TORRES ISABEL CRISTINA | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 12 | $520,000 | $83,200 | EPS010 | 12 | $520,000 | $20,800 | CCF03 | 12 | $520,000 | $20,800 | 14-7 | 12 | $520,000 | $36,200 | 12 | $0 | $0 | SI | $161,000 |
| 21 | CC | 71273607 | SALDARRIAGA RUEDA JORGE IVAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,500,000 | $240,000 | EPS010 | 30 | $1,500,000 | $60,000 | CCF03 | 30 | $1,500,000 | $60,000 | 14-7 | 30 | $1,500,000 | $104,400 | 30 | $0 | $0 | SI | $464,400 |
| 22 | CC | 87950276 | TENORIO HINESTROZA MAURICIO TOBIAS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 29 | $1,256,667 | $201,100 | EPS037 | 29 | $1,256,667 | $50,300 | CCF03 | 29 | $1,256,667 | $50,300 | 14-7 | 29 | $1,256,667 | $87,500 | 29 | $0 | $0 | SI | $389,200 |
| 23 | CC | 1033650962 | TORRES VELEZ ANA MARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 27 | $2,880,000 | $460,800 | EPS037 | 27 | $2,880,000 | $115,200 | CCF03 | 27 | $2,880,000 | $115,200 | 14-7 | 27 | $2,880,000 | $200,500 | 27 | $0 | $0 | SI | $891,700 |
| 24 | CC | 1033650962 | TORRES VELEZ ANA MARIA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | 230201 | 3 | $320,000 | $51,200 | EPS037 | 3 | $320,000 | $12,800 | CCF03 | 3 | $320,000 | $12,800 | 14-7 | 3 | $320,000 | $0 | 3 | $0 | $0 | SI | $76,800 |
| Total | Afiliados( 20) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $69,233,335 | $11,416,600 | | | $69,233,335 | $2,769,600 | | | $69,233,335 | $2,769,600 | | | $69,233,335 | $4,740,900 | | $0 | $0 | | $21,696,700 |



2025/01/09 11:43 AM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901871689 | 9 | CONSORCIO VIAL VG-VNF | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 127 13A 54 OFICINA 603 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 7188690 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2025-01 | 1181521729 | 9480086969 | E | 2025/01/23 | 2025/01/08 | BANCO ITAU | 0 | $21,696,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 20 | $11,416,600 | $0 | $0 | $11,416,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 2 | $944,000 | $0 | $0 | $944,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $3,060,000 | $0 | $0 | $3,060,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 8 | $2,357,400 | $0 | $0 | $2,357,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 8 | $5,055,200 | $0 | $0 | $5,055,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 20 | $4,740,900 | $0 | $0 | $4,740,900 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 20 | $4,740,900 | $0 | $0 | $4,740,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 20 | $2,769,600 | $0 | $0 | $2,769,600 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 20 | $2,769,600 | $0 | $0 | $2,769,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 20 | $2,769,600 | $0 | $0 | $2,769,600 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 13 | $2,049,000 | $0 | $0 | $2,049,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 3 | $390,300 | $0 | $0 | $390,300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $50,300 | $0 | $0 | $50,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 2 | $228,000 | $0 | $0 | $228,000 |
| TOTAL | | | | 20 | $21,696,700 | $0 | $0 | $21,696,700 |



2025/01/09 11:43 AM

| terpel | FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD | |
|---|---|---|
| GB.F.35 - Prevención de Eventos en SSAC | Versión | 04 |
| | Fecha | 27 de Septiembre del 2021 |

## SECCIÓN 1: Identificación del producto

### 1.1 Identificador SGA del producto

*Nombre del Producto:* **GASOLINA MOTOR OXIGENADA HASTA EL 10%**

*No. CAS: Mezcla*

### 1.2 Otros medios de identificación

*Gasolina motor*

### 1.3 Uso recomendado del producto químico y restricciones

***Usos Recomendados del Producto: Combustible***

***Restricciones de uso:*** Ninguna conocida

### 1.4 Datos sobre el proveedor

ORGANIZACIÓN TERPEL S.A
Carrera 7 No. 75-51 Bogotá- Colombia

| | |
|---|---|
| **Información técnica del producto** | 01 8000 966245 |
| **Contacto general del proveedor** | (571) 326 7878 |

### 1.5 Número de teléfono para emergencias

**Línea telefónica para emergencias químicas y toxicológicas 24 horas CISPROQUIM®:** 2886012 (Bogotá), 018000916012 (Colombia), 08001005012 (Venezuela), 080-050-847 (Perú), 1800-59-3005 (Ecuador).

## SECCIÓN 2: Identificación del peligro o peligros

### 2.1 Clasificación de la sustancia o mezcla

Esta sustancia o mezcla es considerada como peligrosa de acuerdo con los criterios de clasificación de peligros del Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA), Sexta Edición aprobada en Colombia mediante el Decreto 1496 de 2018.

Líquidos inflamables, categoría 2.
Peligro por aspiración, categoría 1.
Corrosión/irritación cutánea, categoría 2.
Toxicidad sistémica específica de órganos diana tras una exposición única, categoría 3.
Carcinogenicidad, categoría 1.
Peligro a corto plazo (agudo) para el medio ambiente acuático, categoría agudo 2.

## 2.2 Elementos de la etiqueta

***Pictogramas de Peligro:***



***Palabra de Advertencia:***

***PELIGRO***

***Indicaciones de Peligro:***

H225 Liquido y vapores muy inflamables.
H304 Puede ser mortal en caso de ingestión y de penetración en las vías respiratorias.
H315 Provoca irritación cutánea.
H335 Puede provocar irritación en tracto respiratorio.
H336 Puede provocar somnolencia o vértigo.
H350 Puede provocar cáncer.
H401 Toxico para los organismos acuáticos.

***Consejos de Prudencia:***

***Preventivos:***

P210 Mantener alejado del calor, superficies calientes, chispas, llamas al descubierto y otras fuentes de ignición. No fumar.
P273 No dispersar en el medio ambiente
P280 Usar guantes/ropa de protección/equipo de protección para los ojos/la cara.

***De Intervención:***

P301 + P310 EN CASO DE INGESTIÓN: Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA/médico.
P302 + P352 EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con abundante agua/...
P304 + P340 EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración.
P308 + P313 EN CASO DE exposición demostrada o supuesta: consultar a un médico.

## 2.3 Otros peligros que no conducen a una clasificación

OJOS: La exposición a sus vapores, humos o nieblas puede causar irritación en los ojos.
PIEL: El contacto repetido o prolongado con la piel puede resultar en pérdida de las grasas naturales, enrojecimiento, inflamación, comezón, agrietamiento y posible infección secundaria.
INHALACIÓN: El respirar gases de combustible de motor puede ser nocivo y causar nauseas, dolor de cabeza, mareo e inconsciencia. Por inhalación puede causar irritación del aparato respiratorio. El principal efecto agudo a altas concentraciones por vía respiratoria es la depresión del sistema nervioso central. Los efectos incluyen euforia,

excitación, dolor de cabeza, desvanecimiento, somnolencia, visión borrosa, fatiga, temblores, convulsiones, pérdida de conciencia, coma, interrupción de la respiración y muerte.
INGESTION: Por ingestión puede causar disturbios gastrointestinales. Los síntomas incluyen nauseas, vómito y diarrea.

## SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

### 3.1 Sustancias/Mezclas

### 3.2 Componentes Peligrosos

| *Nombre Químico* | *Número CAS* | *Concentración (%)* |
|---|---|---|
| Gasolina | 86290-81-5 | 90% - 98% |
| Alcohol anhidro | 64-17-5 | 2% - 10 |

## SECCIÓN 4: Primeros auxilios

### 4.1 Descripción de los primeros auxilios necesarios

***Contacto con los Ojos:***
En caso de contacto con los ojos, lavar inmediatamente con agua abundante por lo menos durante 15 minutos, o hasta que la irritación disminuya. Sostener los párpados de manera que se garantice una adecuada limpieza con agua abundante en el globo ocular.

***Contacto con la Piel:***
Retirar inmediatamente y confinar la ropa y el calzado contaminados. Lavar ropa y calzado contaminados, antes de utilizarlos nuevamente. Lavar la parte afectada con abundante agua, hasta que se eliminen los residuos del producto.

***Inhalación:***
En situaciones de emergencia, utilice equipo de protección respiratoria de aire autónomo de presión positiva para retirar inmediatamente a la víctima afectada por la exposición.

Las personas expuestas a atmósferas con altas concentraciones de vapores o atomizaciones de gasolina oxigenada, deben trasladarse a un área libre de contaminantes donde respire aire fresco.

***Ingestión:***
Mantener a la víctima acostada de lado, de esta manera disminuirá la posibilidad de aspiración del producto a los bronquios y pulmones en caso de vómito. No provocar vómito por ser peligrosa la aspiración del líquido a los pulmones. Si espontáneamente se presenta el vómito, observar si existe dificultad para respirar.

### 4.2 Síntomas/efectos más importantes, agudos o retardados

Los síntomas y efectos más importantes están descritos en la etiqueta (ver sección 2 y/o sección 11 de esta Hoja de Datos de Seguridad).

### 4.3 Indicación de la necesidad de recibir atención médica inmediata y del tratamiento especial que deba realizarse inmediatamente

Si la cantidad de gasolina oxigenada ingerida es considerable, el Médico debe practicar un lavado del estómago. En tanto se aplica el lavado estomacal, debe colocarse a la víctima acostada de lado para que, en caso de presentarse vómito, disminuya la posibilidad de aspiración de gasolina oxigenada hacia los bronquios y pulmones.

Después de proporcionar los primeros auxilios, es indispensable la comunicación directa con un médico especialista en toxicología, que brinde información para el manejo médico de la persona afectada, con base en su estado, los síntomas existentes y las características de la sustancia química con la cual se tuvo contacto.

## SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios

### 5.1 Medios de extinción

***Medios de extinción apropiados:***
Utilice Dióxido de Carbono, polvo químico seco o espuma.

***Medios de extinción no apropiados:***
NUNCA utilice agua, empléela únicamente para enfriar los recipientes expuestos al fuego.

### 5.2 Peligros específicos del producto químico

***Peligros de Incendio y Explosión:***
Es muy peligroso cuando se expone al calor o a las llamas. Los recipientes pueden explotar al calor o al fuego. Además, puede emitir sustancias tóxicas e irritantes bajo descomposición térmica. El espacio de cabeza de los tanques de almacenamiento puede contener atmósferas inflamables.

***Productos de Combustión Peligrosos:***
No hay información disponible.

### 5.3 Medidas especiales que deben tomar los equipos de lucha contra incendios

***Equipo especial de protección para los bomberos:***
Usar equipo de protección personal incluyendo un equipo de respiración auto contenido.

***Medidas de lucha contra incendios:***
Evacue o aísle el área de peligro. Restrinja el acceso a personas innecesarias y sin la debida protección. Ubíquese a favor del viento. Use equipo de protección personal. No introduzca agua en los contenedores. Si no puede alejarlos del área de incendio, enfríelos aplicando agua a sus paredes.

## SECCIÓN 6: Medidas que deben tomarse en caso de vertido accidental

### 6.1 Precauciones personales, equipo protector y procedimiento de emergencia

***Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia:***
Usar equipo de protección personal descrito en la sección 8.

*Para el personal de los servicios de emergencia:*
Eliminar todo tipo de fuentes de ignición cercana a la emergencia.
No tocar ni caminar sobre el producto derramado.
Detener la salida de producto (fuga) en caso de poder hacerlo sin riesgo.
De ser posible, los recipientes que lleguen a derramarse (fugar) deben ser trasladados a un área bien ventilada y alejada del resto de las instalaciones y de fuentes de ignición; el producto debe trasegarse a otros recipientes que se encuentren en buenas condiciones, observando los procedimientos establecidos para esta actividad.

### 6.2 Precauciones relativas al medio ambiente
No envíe al desagüe.

### 6.3 Métodos y materiales para la contención y limpieza de vertidos
Mantenga alejada a la gente innecesaria o restrinja el acceso. Utilice rocío de agua para reducir los vapores. Aleje toda fuente de ignición. El líquido derramado debe absorberse con arena, tierra u otro material. Los derrames nunca deben enviarse a drenajes, porque existe peligro de fuego o explosión.

Cualquier cantidad de tierra o arena contaminada debe almacenarse en recipientes a prueba de fuego para su disposición final. Luego lave el área del derrame con agua.

Derrame Grande: Evacuación inicial a favor del viento de personal civil a por lo menos 300 mt. Tratar de construir un dique para evitar el derrame a vías navegables, alcantarillas, sótanos ó áreas confinadas.

## SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento

### 7.1 Precauciones que se deben tomar para garantizar una manipulación segura
Usar siempre protección personal así sea corta la exposición o la actividad que realice con el producto. Mantener estrictas normas de higiene, no fumar, ni comer en el sitio de trabajo. Usar las menores cantidades posibles. Conocer en donde está el equipo para la atención de emergencias. Leer las instrucciones de la etiqueta antes de usar el producto. Rotular los recipientes adecuadamente. Utilice herramientas que no produzcan chispas. Los equipos y líneas a tierra usados durante la transferencia reducen la posibilidad de explosión o fuego estático iniciado por chispas. Los recipientes vacíos pueden contener residuos o vapores tóxicos, inflamables / combustibles, o explosivos. Por esto no se deben romper, triturar, soldar o reutilizar los recipientes.

### 7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades
Áreas: Bien ventiladas alejadas del calor, de las fuentes de ignición y de fuertes agentes oxidantes. No se debe fumar en las áreas de trabajo. Los equipos eléctricos y de iluminación deben ser a prueba de explosión. No exponer al daño físico de los contenedores. Conecte a tierra los contenedores para evitar descargas electrostáticas. Los equipos eléctricos, de iluminación y ventilación deben ser a prueba de explosión.

Recipientes: Que no sean de vidrio. Bien cerrado. En los tanques se debe dejar suficiente espacio para cubrir cualquier aumento en el volumen con el incremento de temperatura. No se deben almacenar recipientes vacíos por peligro de explosión.
No almacenar en contenedores sin etiquetas; los recipientes que contengan esta sustancia deben almacenarse separados de los vacíos y de los parcialmente vacíos. El almacenamiento de pequeñas cantidades de este producto debe hacerse en contenedores resistentes y apropiados.

## SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección personal

### 8.1 Parámetros de control

***Límite(s) de Exposición Ocupacional:***

| *Nombre del Producto Químico / Ingredientes* | *ACGIH STEL* | *ACGIH TWA* |
|---|---|---|
| Gasolina corriente | 500 ppm | 300 ppm |

***8.2 Controles técnicos apropiados***

Extractores generales o locales adecuados para evitar la acumulación de vapores peligrosos y asegurar que la concentración no exceda los límites de exposición ocupacional. Debe disponerse de duchas y estaciones lavaojos.

### 8.3 Medidas de protección individual, como equipo de protección personal (EPP)

Equipo de protección personal. Protección respiratoria: Respirador de media cara y doble cartucho para vapores orgánicos. Para casos de emergencia y no rutinarios se deben utilizar aparatos de respiración autocontenidos.

Protección de las manos: Se deben utilizar guantes de Neopreno, nitrilo o vitón. Estos deben reemplazarse si las superficies internas se han contaminado con el combustible

Protección de los ojos: Gafas de seguridad.

Protección del cuerpo: La ropa de trabajo debe cambiarse regularmente y lavarse por cualquier proceso (seco, húmedo o una combinación).

## SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas y características de seguridad

| *Propiedad* | *Observaciones/Orientación* |
|---|---|
| ***Estado Físico*** | Líquido |
| ***Color*** | Claro y brillante |
| ***Olor*** | No hay información disponible |
| ***Punto de fusión/punto de congelación*** *(no se aplica a los gases)* | No hay información disponible |
| ***Punto inicial e intervalo de ebullición*** | No hay información disponible |
| ***Inflamabilidad*** *(gases, líquidos y sólidos)* | No hay información disponible |
| ***Límites superior de inflamabilidad o explosividad*** *(no se aplica a los sólidos)* | No hay información disponible |
| ***Límites inferior de inflamabilidad o explosividad*** *(no se aplica a los sólidos)* | No hay información disponible |

| | |
|---|---|
| *Punto de inflamación (no se aplica a los gases, aerosoles y sólidos)* | - 40 °C (Copa cerrada) |
| *Temperatura de ignición espontánea (gases y líquidos)* | No hay información disponible |
| *Temperatura de descomposición (sustancias y mezclas que reaccionan espontáneamente y peróxidos orgánicos generalmente)* | No hay información disponible |
| *pH (líquidos y soluciones acuosas)* | No hay información disponible |
| *Viscosidad Cinemática (líquidos)* | No hay información disponible |
| *Solubilidad* | No hay información disponible |
| *Coeficiente de reparto n-octanol/agua (mezclas generalmente)* | No hay información disponible |
| *Presión de vapor* | 9,3 psi |
| *Densidad (gases y líquidos)* | 0,7391 g/cm3 |
| *Densidad relativa (gases y líquidos)* | No hay información disponible |
| *Densidad de vapor relativa (gases y líquidos)* | No hay información disponible |
| *Velocidad de evaporación* | No hay información disponible |
| *Peso molecular* | No hay información disponible |
| *Porcentaje de volátiles* | No hay información disponible |
| *Gravedad específica* | 0,739 |

## SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad

### *10.1 Reactividad*
No hay información disponible

### *10.2 Estabilidad química*
Estable bajo condiciones de uso normal.

### *10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas*
No hay información disponible.

### *10.4 Condiciones que deben evitarse*
Se debe evitar el contacto con calor, chispas, llamas y otras fuentes de ignición.

### *10.5 Materiales incompatibles*
Halógenos, ácidos fuertes, álcalis y agentes oxidantes.

### *10.6 Productos de descomposición peligrosos*
Por combustión puede producir óxidos de carbono e hidrocarburos reactivos. También puede producir trazas de dióxido de azufre. Por descomposición térmica puede emitir trazas de ácido sulfhídrico.

## SECCIÓN 11: Información toxicológica

### *11.1 Efectos Toxicológicos (relacionados con la salud)*

*Toxicidad aguda:*

- *Oral*

| *Producto o Ingrediente* | *$DL_{50}$ (mg/kg de peso corporal)* | *Animal de Ensayo* |
|---|---|---|
| Gasolina | 12750 mg/kg | Rata |

- *Cutánea*

| *Producto o Ingrediente* | *$DL_{50}$ (mg/kg de peso corporal)* | *Animal de Ensayo* |
|---|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible | No hay información disponible |

- *Inhalatoria*

| *Producto o Ingrediente* | *$CL_{50}$ (ppm – mg/l)* | *Animal de Ensayo* |
|---|---|---|
| Gasolina | 30000 ppm (5 min. exposición). | Ratón |

***Corrosión-irritación cutáneas:***

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

***Lesiones oculares graves/irritación ocular:***

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

***Sensibilización:***

- *Respiratoria*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

- *Cutánea*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

***Mutagenicidad en células germinales:***

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No se han reportado casos de mutagenicidad hasta el momento. | No hay información disponible |

***Carcinogenicidad:***

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| Productos de similar composición han producido cáncer de piel en animales de laboratorio | No hay información disponible |

*Toxicidad para la reproducción:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No se han reportado casos hasta el momento | No hay información disponible |

*Toxicidad sistémica específica de órganos diana – Exposición única:*

| *Producto o Ingrediente* | *Vía de Exposición* | *Órganos Diana* |
|---|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible | No hay información disponible |

*Toxicidad sistémica específica de órganos diana – Exposiciones repetidas*

| *Producto o Ingrediente* | *Vía de Exposición* | *Órganos Diana* |
|---|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible | No hay información disponible |

*Peligro por aspiración:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

## SECCIÓN 12: Información ecotoxicológica

### *12.1 Toxicidad*

TOXICIDAD AGUDA EN PECES: No hay información disponible.
TOXICIDAD AGUDA EN CRUSTÀCEOS: No hay información disponible.
TOXICIDAD AGUDA EN ALGAS: No hay información disponible.
INFORMACIÓN ADICIONAL: Tóxico para la vida acuática y todo tipo de vida animal, en las fuentes de agua por tratarse de un compuesto menos denso que el agua flota y disminuye la transferencia de oxígeno, alterando las condiciones aeróbicas. Al ser absorbido a través de la piel se hace bioacumulable y produce la muerte de la fauna y peces. Debe evitarse la llegada del producto a fuentes de agua, para evitar su rápida dispersión.

### *12.2 Persistencia y degradabilidad*

LC50 48h Daphia magna=6,25 mg/l LC50 98h Trucha Arco Iris=125 mg/l recipiente abierto.
La eliminación rápida de gasolina del ambiente se consigue mediante una combinación de evaporación, división física con agua corriente y degradación. De todos modos, algunos componentes de la gasolina son solubles en agua y pueden resultar perjudiciales para los organismos acuáticos, pudiendo causar efectos adversos a largo plazo para en entorno acuático.

### *12.3 Potencial de bioacumulación*

No hay información disponible.

### *12.4 Movilidad en el suelo*

Flota en el agua. Se evapora en un día del agua o de la superficie del suelo. Cantidades importantes pueden penetrar en el suelo y podrían contaminar las aguas subterráneas.

### *12.5 Otros efectos adversos*

No hay información disponible.

## SECCIÓN 13: Información relativa a la eliminación de los productos

METODO DE DESECHO: Se recomienda llevarlo a tratamiento, purificación y/o destilación.
EMBALAJE CONTAMINADO: Se debe disponer como residuos peligrosos.
Los envases y productos químicos han de eliminarse siguiendo las normativas nacionales.
Los productos químicos que se presentan como sustancias residuales generalmente son residuos especiales. Su eliminación está regulada por las leyes sobre residuos, así como por los decretos promulgados correspondientes.

## SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

***Número ONU:*** 1203

***Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:*** GASOLINA AUTOMOTRO OXIGENADA 6%

***Clase(s) relativas al transporte:*** 3

***Grupo de embalaje/envasado (si se aplica):*** II

***Riesgos ambientales:*** No hay información disponible.

***Precauciones especiales para el usuario:*** No hay información disponible.

***Transporte a granel con arreglo al anexo II del convenio MARPOL 73/78 y al código CIQ:*** No hay información disponible.

## SECCIÓN 15: Información sobre la reglamentación

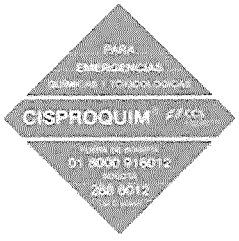
### *15.1 Disposiciones específicas sobre seguridad, salud y medio ambiente para el producto de que se trate*

REGLAMENTACION COLOMBIANA:
- Decreto 1496 de 2018. Adopta el Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos en Colombia.
- Ley 55 de 1993 de la Presidencia de la Republica, por medio de la cual se aprueba el Convenio No 170 y la recomendación No 177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo.
- Decreto 1079 de 2015. Ministerio de Transporte. Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.
- Resolución 773 de 2021, Por la cual se definen las acciones que deben desarrollar los empleadores para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos en los lugares de trabajo y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

| terpel | FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD | |
|---|---|---|
| GB.F.35 - Prevención de Eventos en SSAC | Versión | 04 |
| | Fecha | 27 de Septiembre del 2021 |

## SECCIÓN 16: Otras informaciones

Fecha Revisión: 18-10-2021







Esta información se proporciona sin garantía, expresa o implícita, de la exactitud o terminación. La información se obtiene de varias fuentes que incluyen el fabricante y otras terceras fuentes. La información puede no ser válida en todas las condiciones ni si el material se usa en combinación con otros materiales o en algún otro proceso. La determinación final de la idoneidad de cualquier material es de total responsabilidad del usuario.

FIN DE FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

| terpel | FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD | |
|---|---|---|
| GB.F.35 - Prevención de Eventos en SSAC | Versión | 04 |
| | Fecha | 27 de Septiembre del 2021 |

## SECCIÓN 1: Identificación del producto

### 1.1 Identificador SGA del producto

*Nombre del Producto:* **ACEM COMBUSTIBLE Y MEZCLAS HASTA EL 10%**

*No. CAS: Mezcla*

### 1.2 Otros medios de identificación

*Diésel – Biodiesel- ACPM*

### 1.3 Uso recomendado del producto químico y restricciones

***Usos Recomendados del Producto:*** *Se usa especialmente como combustible en motores diésel de automotores de transporte urbano, que operan bajo condiciones de baja y mediana exigencia y tecnologías limpias, también para generar energía mecánica y eléctrica y en quemadores de hornos, secadores y calderas.*
*También puede ser usado en máquinas tipo diésel de trabajo medio y pesado que trabajan fuera de carretera, tales como las usadas en actividades de explotación minera, agricultura, construcción, entre otros.*
*Es un combustible adecuado para ser utilizado en motores y vehículos con tecnologías de control de emisiones hasta Euro IV o equivalentes.*

***Restricciones de uso:*** Ninguna conocida

### 1.4 Datos sobre el proveedor

ORGANIZACIÓN TERPEL S.A
Carrera 7 No. 75-51 Bogotá- Colombia

| | |
|---|---|
| **Información técnica del producto** | 01 8000 966245 |
| **Contacto general del proveedor** | (571) 326 7878 |

### 1.5 Número de teléfono para emergencias

**Línea telefónica para emergencias químicas y toxicológicas 24 horas CISPROQUIM©:** 2886012 (Bogotá), 018000916012 (Colombia), 08001005012 (Venezuela), 080-050-847 (Perú), 1800-59-3005 (Ecuador).

## SECCIÓN 2: Identificación del peligro o peligros

### 2.1 Clasificación de la sustancia o mezcla

Esta sustancia o mezcla es considerada como peligrosa de acuerdo con los criterios de clasificación de peligros del Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA), Sexta Edición aprobada en Colombia mediante el Decreto 1496 de 2018.

Líquidos inflamables, categoría 3
Peligro por aspiración, categoría 2
Corrosión/irritación cutánea, categoría 2
Lesiones oculares graves/irritación ocular, categoría 2B

Carcinogenicidad, categoría 1
Peligro a corto plazo (agudo) para el medio ambiente acuático, categoría Agudo - 2

## *2.2 Elementos de la etiqueta*

***Pictogramas de Peligro:***



***Palabra de Advertencia:***

***PELIGRO***

***Indicaciones de Peligro:***

H226 Líquido y vapores inflamables.
H305 Puede ser nocivo en caso de ingestión y de penetración en las vías respiratorias.
H315 Provoca irritación cutánea
H320 Provoca irritación ocular.
H350 Puede provocar cáncer.
H401 Toxico para los organismos acuáticos.

***Consejos de Prudencia:***

***Preventivos:***

P210 Mantener alejado del calor, superficies calientes, chispas, llamas al descubierto y otras fuentes de ignición. No fumar.
P264 Lavarse cuidadosamente después de la manipulación.
P273 No dispersar en el medio ambiente.

***De Intervención:***

P312 Llamar a un CENTRO DE TOXICOLOGIA o a un médico si la persona se encuentra mal.
P331 NO provocar el vómito.
P362+P364 Quitar la ropa contaminada y lavarla antes de volverla a usar.
P303+P361+P353 EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo): Quitar inmediatamente toda la ropa contaminada. Enjuagar la piel con agua [o ducharse].
P304+P340 EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración.
P305+P351+P338: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS, Enjuagar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
P370+P378 En caso de incendio: Utilizar Espuma, dióxido de carbono ($CO_2$), extintores de polvo químico seco o niebla de agua para apagarlo.

### *2.3 Otros peligros que no conducen a una clasificación*

OJOS: El contacto de esta sustancia con los ojos causa irritación y/o quemadura de la córnea y/o conjuntiva, así como inflamación de los párpados.
PIEL: El contacto frecuente puede causar ardor con enrojecimiento e inflamación. La exposición crónica puede resultar en dermatitis crónica.
INHALACIÓN: El respirar gases de combustible de motor puede ser nocivo y causar nauseas, dolor de cabeza, mareo e inconsciencia. Por inhalación puede causar irritación del aparato respiratorio. El principal efecto agudo a altas concentraciones por vía respiratoria es la depresión del sistema nervioso central. Los efectos incluyen euforia, excitación, dolor de cabeza, desvanecimiento, somnolencia, visión borrosa, fatiga, temblores, convulsiones, pérdida de conciencia, coma, interrupción de la respiración y muerte.
INGESTION: Produce inflamación y ardor, irritación de la mucosa de la garganta, esófago y estómago. En caso de presentarse vómito severo puede haber aspiración hacia los bronquios y pulmones, lo que puede causar inflamación y riesgo de infección.

## SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

### *3.1 Sustancias/Mezclas*

### *3.2 Componentes Peligrosos*

| *Nombre Químico* | *Número CAS* | *Concentración (%)* |
|---|---|---|
| Aceite combustible fósil ( Diésel) | 68334-30-5 | 90% - 100% |
| Aceite de Palma | No hay información disponible | 0% - 10% |

## SECCIÓN 4: Primeros auxilios

### *4.1 Descripción de los primeros auxilios necesarios*

***Contacto con los Ojos:***
En caso de contacto con los ojos, lavar inmediatamente con agua abundante por lo menos durante 15 minutos, o hasta que la irritación disminuya. Sostener los párpados de manera que se garantice una adecuada limpieza con agua abundante en el globo ocular. Si la irritación persiste obtenga atención médica inmediatamente.

***Contacto con la Piel:***
Retirar inmediatamente y confinar la ropa y calzado contaminados. Lavar la parte afectada con abundante agua, hasta que se eliminen los residuos del producto. Lavar ropa y calzado contaminados con diésel antes de utilizarlos nuevamente. Mantener a la víctima en reposo y abrigada para proporcionar una temperatura corporal normal. En caso de que la víctima presente algún síntoma anormal o si la irritación persiste después del lavado, obtener atención médica inmediatamente. Las quemaduras requieren atención médica especializada en forma inmediata.

***Inhalación:***

En situaciones de emergencia, utilice equipo de protección respiratoria de aire autónomo de presión positiva para retirar inmediatamente a la víctima afectada por la exposición. Si la víctima respira con dificultad, administrar Oxígeno. Si la víctima no respira, aplicar respiración artificial. ¡CUIDADO! el método de respiración artificial de boca a boca puede ser peligroso para la persona que lo aplica, ya que ésta puede inhalar materiales tóxicos. Mantenga a la víctima abrigada y en reposo. Las personas expuestas a atmósferas con altas concentraciones de vapores o atomizaciones de diésel, deben trasladarse a un área libre de contaminantes donde respire aire fresco. Solicitar atención médica.

*Ingestión:*
Mantener a la víctima abrigada y en reposo. Mantener a la víctima acostada de lado; de esta manera, disminuirá la posibilidad de aspiración de diésel a los bronquios y pulmones en caso de vómito. No provocar vómito por ser peligrosa la aspiración del líquido a los pulmones. Si espontáneamente se presenta el vómito, observar si existe dificultad para respirar. Solicitar atención médica inmediatamente.

### *4.2 Síntomas/efectos más importantes, agudos o retardados*

Los síntomas y efectos más importantes están descritos en la etiqueta (ver sección 2 y/o sección 11 de esta Hoja de Datos de Seguridad).

### *4.3 Indicación de la necesidad de recibir atención médica inmediata y del tratamiento especial que deba realizarse inmediatamente*

El personal médico debe tener conocimiento de la identidad y características de esta sustancia. Si la cantidad de diésel ingerida es considerable, el Médico debe practicar un lavado del estómago. En tanto se aplica el lavado estomacal, debe colocarse a la víctima acostado de lado para que en caso de presentarse vómito, disminuya la posibilidad de aspiración de diésel hacia los bronquios y pulmones. Cuando la aspiración de vapores de diésel causa paro respiratorio, procédase de inmediato a proporcionar respiración artificial hasta que la respiración se restablezca. No se tiene información sobre antídotos.

## SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios

### *5.1 Medios de extinción*

***Medios de extinción apropiados:***
Fuegos pequeños: Utilizar agua en forma de rocío o niebla, polvo químico seco, Bióxido de Carbono o espuma química.
Fuegos grandes: Utilizar agua en forma de rocío o niebla, no usar chorro de agua directa, usar espuma química.

***Medios de extinción no apropiados:***
Agua a chorros.

### *5.2 Peligros específicos del producto químico*

***Peligros de Incendio y Explosión:***
El producto puede inflamarse a temperaturas de 52°C. Sus vapores pueden formar mezclas explosivas con el aire. Pueden viajar a una fuente de ignición y regresar con flama. Esta sustancia puede almacenar cargas electrostáticas

debidas al flujo o movimiento del líquido. Los recipientes que hayan almacenado este producto pueden contener residuos del mismo, por lo que no deben presurizarse, calentarse, cortarse, soldarse o exponerse a flamas u otras fuentes de ignición.

*Productos de Combustión Peligrosos:*
La combustión de esta sustancia genera Monóxido de Carbono, Bióxido de Carbono y otros gases asfixiantes, irritantes y corrosivos.

### 5.3 Medidas especiales que deben tomar los equipos de lucha contra incendios

*Equipo especial de protección para los bomberos:*
El personal que combate incendios de esta sustancia en espacios confinados, debe emplear equipo de respiración autónomo y traje para bombero profesional completo; el uso de este último, proporciona solamente protección limitada.

*Medidas de lucha contra incendios:*
Aislar el área de peligro, mantener alejadas a las personas innecesarias, evitar situarse en las zonas bajas. Tratar de cubrir el líquido derramado con espuma, evitando introducir agua directamente dentro del contenedor. Retírese de inmediato en caso de que aumente el sonido de los dispositivos de alivio de presión, o cuando el contenedor empiece a decolorarse. Manténgase siempre alejado de los extremos de los contenedores.

## SECCIÓN 6: Medidas que deben tomarse en caso de vertido accidental

### 6.1 Precauciones personales, equipo protector y procedimiento de emergencia

*Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia:*

Usar equipo de protección personal descrito en la sección 8.

*Para el personal de los servicios de emergencia:*
Eliminar todo tipo de fuentes de ignición cercana a la emergencia. No tocar ni caminar sobre el producto derramado. Detener la salida de producto (fuga) en caso de poder hacerlo sin riesgo. De ser posible, los recipientes que lleguen a derramarse (fugar) deben ser trasladados a un área bien ventilada y alejada del resto de las instalaciones y de fuentes de ignición; el producto debe trasegarse a otros recipientes que se encuentren en buenas condiciones, observando los procedimientos establecidos para esta actividad. Permanecer fuera de las zonas bajas donde pueda acumularse el producto y ubicarse en un sitio donde el viento sople a favor.

### 6.2 Precauciones relativas al medio ambiente
Debe evitarse la introducción de este producto a vías pluviales, alcantarillas, sótanos o espacios confinados.

### 6.3 Métodos y materiales para la contención y limpieza de vertidos

En caso de fugas o derrames pequeños, cubrir con arena u otro material absorbente especializado. En caso de ocurrir una fuga o derrame, aislar inmediatamente un área de por lo menos 50 metros a la redonda. Cuando se trate de un derrame mayor, tratar de confinarlo, recoger el producto para su disposición posterior. En caso de emplear equipos de bombeo para recuperar el producto derramado, deben ser a prueba de explosión. Ventile los espacios cerrados antes de entrar. Todo el equipo que se use para el manejo del producto, debe estar conectado eléctricamente a tierra. Los materiales contaminados por fugas o derrames, se deben considerar como residuos peligrosos si por sus

características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables o biológico-infecciosas, representan un peligro para el equilibrio ecológico o al ambiente.
Recomendaciones para evacuación: Cuando se trate de un derrame grande, considere una evacuación inicial a favor del viento de por lo menos 300 metros. En caso de que un tanque, carro tanque o auto tanque esté involucrado en un incendio, considere un aislamiento y evacuación inicial de 800 metros a la redonda.

## SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento

### 7.1 Precauciones que se deben tomar para garantizar una manipulación segura

El personal no debe ingerir alimentos, beber o fumar durante el manejo de esta sustancia. El personal que emplea lentes de contacto, debe utilizar gafas de seguridad con protección lateral cuando manipula este producto. Se deben evitar temperaturas extremas en su almacenamiento; almacenar en contenedores resistentes cerrados, fríos, secos, aislados, en áreas bien ventiladas y alejados del calor, fuentes de ignición y productos incompatibles como ácidos y materiales oxidantes.

### 7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Se debe almacenar en contenedores con etiqueta; los recipientes que contengan esta sustancia, se deben almacenar separados de los vacíos y de los parcialmente vacíos. El almacenamiento de pequeñas cantidades de este producto, se debe realizar en contenedores resistentes y apropiados. La ropa y trapos contaminados, deben estar libres de este producto antes de almacenarlos o utilizarlos nuevamente. Los equipos empleados para el manejo de esta sustancia, deben estar debidamente aterrizados. No se debe emplear presión para vaciar los contenedores. Los recipientes que hayan almacenado esta sustancia, pueden contener residuos de él, por lo que no se debe presurizar, calentar cortar, soldar o exponerse a flamas u otras fuentes de ignición.

## SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección personal

### 8.1 Parámetros de control

*Límite(s) de Exposición Ocupacional:*

| *Nombre del Producto Químico / Ingredientes* | *ACGIH STEL* | *ACGIH TWA* |
|---|---|---|
| Aceite combustible fósil ( Diésel ) | No hay información | 100 ppm |
| Aceite de palma | No hay información | No hay información |

*8.2 Controles técnicos apropiados*

En las instalaciones donde se maneja esta sustancia, deben colocarse estaciones de regadera-lavaojos en sitios estratégicos, las cuales deben estar accesibles, operables en todo momento y bien identificadas. Debe trabajarse en áreas bien ventiladas. Debe proveerse ventilación mecánica a prueba de explosión cuando se trate de espacios confinados.

*8.3 Medidas de protección individual, como equipo de protección personal (EPP)*

Equipo de protección personal. Protección respiratoria: Respirador de media cara y doble cartucho para vapores orgánicos. Para casos de emergencia y no rutinarios se deben utilizar aparatos de respiración autocontenido.

Protección de las manos: Se deben utilizar guantes de Neopreno, nitrilo o vitón. Estos deben reemplazarse si las superficies internas se han contaminado con el combustible.

Protección de los ojos: Gafas de seguridad

Protección del cuerpo: La ropa de trabajo debe cambiarse regularmente y lavarse por cualquier proceso (seco, húmedo o una combinación).

## SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas y características de seguridad

| *Propiedad* | *Observaciones/Orientación* |
|---|---|
| *Estado Físico* | Líquido |
| *Color* | Claro |
| *Olor* | Característico a hidrocarburo |
| *Punto de fusión/punto de congelación (no se aplica a los gases)* | No hay información disponible |
| *Punto inicial e intervalo de ebullición* | 177,6 °C Punto de ebullición inicial |
| *Inflamabilidad (gases, líquidos y sólidos)* | No hay información disponible |
| *Límites superior de inflamabilidad o explosividad (no se aplica a los sólidos)* | No hay información disponible |
| *Límites inferior de inflamabilidad o explosividad (no se aplica a los sólidos)* | No hay información disponible |
| *Punto de inflamación (no se aplica a los gases, aerosoles y sólidos)* | 52 (mínimo) °C |
| *Temperatura de ignición espontánea (gases y líquidos)* | No hay información disponible |
| *Temperatura de descomposición (sustancias y mezclas que reaccionan espontáneamente y peróxidos orgánicos generalmente)* | No hay información disponible |
| *pH (líquidos y soluciones acuosas)* | No aplica |
| *Viscosidad Cinemática (líquidos)* | 1,9 (mínimo) -5 (máximo) mm2/s a 40°C |
| *Solubilidad* | Insoluble en agua (g/100mL a 20°C) |
| *Coeficiente de reparto n-octanol/agua (mezclas generalmente)* | No hay información disponible |
| *Presión de vapor* | No aplica |
| *Densidad (gases y líquidos)* | No hay información disponible |
| *Densidad relativa (gases y líquidos)* | No hay información disponible |
| *Densidad de vapor relativa (gases y líquidos)* | No hay información disponible |
| *Velocidad de evaporación* | No hay información disponible |
| *Peso molecular* | No hay información disponible |
| *Porcentaje de volátiles* | No hay información disponible |
| *Gravedad específica* | No hay información disponible |

## SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad

### *10.1 Reactividad*

No hay información disponible.

### *10.2 Estabilidad química*
En condiciones normales esta sustancia es estable. Esta sustancia no presenta polimerización.

### *10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas*
No hay información disponible.

### *10.4 Condiciones que deben evitarse*
Se debe evitar el contacto con calor, chispas, llamas y otras fuentes de ignición.

### *10.5 Materiales incompatibles*
Evitar el contacto con fuentes de ignición y con oxidantes fuertes como: peróxidos, ácido nítrico y percloratos.

### *10.6 Productos de descomposición peligrosos*
Esta sustancia no se descompone a temperatura ambiente. Por combustión puede producir óxidos de carbono e hidrocarburos reactivos. También puede producir trazas de dióxido de azufre. Por descomposición térmica puede emitir trazas de ácido sulfhídrico.

## SECCIÓN 11: Información toxicológica

### *11.1 Efectos Toxicológicos (relacionados con la salud)*

***Toxicidad aguda:***

- ***Oral***

| *Producto o Ingrediente* | *$DL_{50}$ (mg/kg de peso corporal)* | *Animal de Ensayo* |
|---|---|---|
| ACPM | 7500 mg/kg | Rata |

- ***Cutánea***

| *Producto o Ingrediente* | *$DL_{50}$ (mg/kg de peso corporal)* | *Animal de Ensayo* |
|---|---|---|
| ACPM | mayor a 5mg/Kg | Rata |

- ***Inhalatoria***

| *Producto o Ingrediente* | *$CL_{50}$ (ppm – mg/l)* | *Animal de Ensayo* |
|---|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible | No hay información disponible |

*Corrosión-irritación cutáneas:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

*Lesiones oculares graves/irritación ocular:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

*Sensibilización:*

- *Respiratoria*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

- *Cutánea*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

*Mutagenicidad en células germinales:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No se han reportado casos de mutagenicidad hasta el momento. | No hay información disponible |

*Carcinogenicidad:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| Productos de similar composición han producido cáncer de piel en animales de laboratorio. (ACPM) | No hay información disponible |

*Toxicidad para la reproducción:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No se han reportado casos hasta el momento | No hay información disponible |

*Toxicidad sistémica específica de órganos diana – Exposición única:*

| *Producto o Ingrediente* | *Vía de Exposición* | *Organos Diana* |
|---|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible | No hay información disponible |

*Toxicidad sistémica específica de órganos diana – Exposiciones repetidas*

| *Producto o Ingrediente* | *Vía de Exposición* | *Organos Diana* |
|---|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible | No hay información disponible |

*Peligro por aspiración:*

| *Concepto* | *Ensayo* |
|---|---|
| No hay información disponible | No hay información disponible |

## SECCIÓN 12: Información ecotoxicológica

### *12.1 Toxicidad*
Tóxico para la vida acuática y todo tipo de vida animal, en las fuentes de agua por tratarse de un compuesto menos denso que el agua flota y disminuye la transferencia de oxígeno, alterando las condiciones aeróbicas. Al ser absorbido a través de la piel se hace bioacumulable y produce la muerte de la fauna y peces. Debe evitarse la llegada del producto a fuentes de agua, para evitar su rápida dispersión.

### *12.2 Persistencia y degradabilidad*
Sus principales constituyentes son biodegradables, pero contienen componentes que son persistentes en el medio ambiente. Se oxida rápidamente en contacto con el aire, por reacción fotoquímica.

### *12.3 Potencial de bioacumulación*
No reporta.

### *12.4 Movilidad en el suelo*
Flota en el agua. Se evapora en un día del agua o de la superficie del suelo. Cantidades importantes pueden penetrar en el suelo y podrían contaminar las aguas subterráneas.

### *12.5 Otros efectos adversos*
No hay información disponible.

## SECCIÓN 13: Información relativa a la eliminación de los productos

METODO DE DESECHO: Cuando se trate de un derrame mayor, tratar de confinarlo, recoger el producto y colocarlo en tambores para su disposición posterior. El suelo contaminado por fugas o derrames debe ser caracterizado y restaurado de acuerdo con lo establecido en la norma de restauración de suelos NOM-138-SEMARNAT/SS-2003. Los materiales contaminados por los trabajos de limpieza requerirán tratamiento y/o disposición de acuerdo con lo establecido en la "Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

EMBALAJE CONTAMINADO:
Los envases y productos químicos han de eliminarse siguiendo las normativas nacionales.
Los productos químicos que se presentan como sustancias residuales generalmente son residuos especiales. Su eliminación está regulada por las leyes sobre residuos, así como por los decretos promulgados correspondientes.

## SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

***Número ONU:*** 1202

***Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:*** COMBUSTIBLE PARA MOTORES DIESEL.

***Clase(s) relativas al transporte:*** 3

***Grupo de embalaje/envasado (si se aplica):*** III

*Riesgos ambientales:* No hay información disponible.

*Precauciones especiales para el usuario:* No hay información disponible.

*Transporte a granel con arreglo al anexo II del convenio MARPOL 73/78 y al código CIQ:* No hay información disponible.

## SECCIÓN 15: Información sobre la reglamentación

### *15.1 Disposiciones específicas sobre seguridad, salud y medio ambiente para el producto de que se trate*

REGLAMENTACION COLOMBIANA:
- Decreto 1496 de 2018. Adopta el Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos en Colombia.
- Ley 55 de 1993 de la Presidencia de la Republica, por medio de la cual se aprueba el Convenio No 170 y la recomendación No 177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo.
- Decreto 1079 de 2015. Ministerio de Transporte. Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.
- Resolución 773 de 2021, Por la cual se definen las acciones que deben desarrollar los empleadores para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos en los lugares de trabajo y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

## SECCIÓN 16: Otras informaciones

Fecha Revisión: 18-10-2021







Esta información se proporciona sin garantía, expresa o implícita, de la exactitud o terminación. La información se obtiene de varias fuentes que incluyen el fabricante y otras terceras fuentes. La información puede no ser válida en todas las condiciones ni si el material se usa en combinación con otros materiales o en algún otro proceso. La determinación final de la idoneidad de cualquier material es de total responsabilidad del usuario.

FIN DE FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

CONSORCIO
VIAL VG-VNF

REGISTRO FOTOGRAFICO ROTULACION









| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-100 |
|---|---|---|
| | | Version: 002 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha: 03/03/2023 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)**

| | |
|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de Vías peatonales y obras complementarias | Ubicación donde se realiza el trabajo: Carrera 91A Entre L 34 y 36 Simón Bolivar. |
| Fecha incio: 02/12/2024. | Fecha final: 06/12/2024 |
| Hora inicio: 9:00 am | Hora final: 5:30 pm. |
| Residente o responsable SST: Ariel Alano Torres | Tarea: Demolición de andenes. |
| Tipo de actividad: Demolición. | Trabajo en alturas ___ Trabajo en caliente ___ Izaje ___ Otros ___ |

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza, mencionar los equipos o herramientas a utilizar):
- Cortes en los paramentos.
- Demolición de andenes y recolección de escombros

**Nota:** El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | | Firma |
|---|---|---|---|
| 1045499740. | Yaniel Alexis Mosquera. | Ayudante. | Yaniel |
| 1017273771 | Alexis Gerson Duran Go | | Alexis |
| 1007195377 | Edwin Smith Zuñiga | Ayudante | Edwin |
| 1131858813 | Andres Felipe cardona | soldador | Andres |
| 1002de365 | Franklin Vega Tuesca | | Franklin |
| 1493282122 | Diuier Alberto Porto | | Diuier |
| 04548954 24 | ARID QUEJADA | | ARID |

| Pasos detallados de la tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Inspección del area de trabajo. | Transito Vehicular | - Atropellamiento | Señalización Vertical delimitación del area de trabajo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Corte en los puntos | Manipulación y/o operación de cortadora de concreto y herramientas. | Lesiones leves o graves. Lesiones Osteomusculares. | Uso de los EPP. Autocuidado. Pausas activas. Inspección preoperacional del equipo. |
| Demolición de anclajes. | Manipulación de equipos y herramientas. | Lesiones leves o graves. Material particulado. | Uso adecuado de los EPP. Autocuidado. Pausas activas. Inspección preoperacional del equipo. |
| Recolección de escombros. | Manipulación y operación de equipos y herramientas. | Lesiones leves o graves. Material particulado. | Uso adecuado de los EPP. Autocuidado. Inspección de equipos y herramientas. |
| Terminación de actividades | Orden y limpieza. | Lesiones leves. | Uso adecuado de los EPP. Autocuidado. |
| | | | |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Ana María Torres | | | | | | | / |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Carlos Arturo Ortiz. | Carlos O | Carlos O | Carlos O | Carlos O | Carlos O. | Carlos O | / |
| Cancelación de la actividad | | | | | | | |
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | | Accidente de trabajo | | |
| Otro? Cual? | | | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-100 |
|---|---|---|
| | | Version: 002 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha: 03/03/2023 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)**

| | |
|---|---|
| **Obra:** Construcción, mejoramiento y conservación de vías peatonales y obras complementarias. | **Ubicación donde se realiza el trabajo:** Carrera 31 A Entre la 34 y 36. Simón Bolívar. |
| **Fecha incio:** 02/12/2024. | **Fecha final:** 08/12/2024. |
| **Hora inicio:** 8:00 am | **Hora final:** 5:30 pm. |
| **Residente o responsable SST:** Ana María Toro. | **Tarea:** Corte de pavimentos. |
| **Tipo de actividad:** Corte de pavimentos y/o concreto. | **Trabajo en alturas** ___ **Trabajo en caliente** ____ **Izaje** ____ **Otros** ___ |

**Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza, mencionar los equipos o herramientas a utilizar):**

Corte de suelos de andenes de concreto.

**Nota:** El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | Firma |
|---|---|---|
| 1002070365 | [illegible] | [illegible] |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Pasos detallados de la tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Inspección del area de trabajo. | Transito vehicular<br>Transito peatonal | Atropellamiento | Señalización<br>Delimitación del area de trabajo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Operación de cortadora. de pavimentos | Manipulación de equipos y herramientas. | Lesiones Pruses o Leves. Generación de material particulado | Autocuidado. Uso adecuado de los EPP. Inspección preoperacional de equipos y herramientas. |
| Terminación de la actividad. | Orden y limpieza. | Lesiones Leves. | Uso adecuado de los EPP. Autocuidado. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Ana Maria Torres | Ana Maria Torres. | Ana Maria Torres | Ana Maria Torres | Ana Maria Torres | Ana Maria Torres | Ana Maria Torres | / |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Carlos Ortiz. | Carlos O. | Carlos O | Carlos C | Carlos O | Carlos O | Carlos O | / |

| Cancelación de la actividad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | Accidente de trabajo | |
| Otro? Cual? | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-100 |
|---|---|---|
| | | Version: 002 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha: 03/03/2023 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)**

| | |
|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vías peatonales y obras complementarias | Ubicación donde se realiza el trabajo: Carrera 9 A entre la calle 34 y 36. Simón Bolívar. |
| Fecha incio: 02/12/2024. | Fecha final: 09/12/2024. |
| Hora inicio: 9:00 am | Hora final: 5:30 pm. |
| Residente o responsable SST: Ana María Torres. | Tarea: Demolición en los pavimentos. |
| Tipo de actividad: Demolición. | Trabajo en alturas ___ Trabajo en caliente ___ Izaje ___ Otros X |

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza, mencionar los equipos o herramientas a utilizar):

Demolición de andenes de concreto.

**Nota:** El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | Firma |
|---|---|---|
| 94405686 | Wilton Ramirez Torres | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Pasos detallados de la tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Inspección del area de trabajo. | Transito vehicular. | Atropellamiento. | Señalización. Delimitación del area de trabajo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Inspección preoperacional del minicargador. | Inspección del equipo. | Lesiones leves. | Uso adecuado de los EPP. Autocuidado. |
| Operación y/o manipulación del equipo. | Manipulación del minicargador. | Lesiones graves o leves. Atropellamiento. Choques. | Uso adecuado de los EPP. Autocuidado. Señalización control vial. |
| Terminación de la actividad. | Orden y limpieza | Lesiones leves. | Autocuidado Uso adecuado de los EPP. |
| | | | |
| | | | |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Ana Maria Torres | | | | | | | |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Carlos Ortiz | | | | | | | |

| Cancelación de la actividad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | Accidente de trabajo | |
| Otro? Cual? | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

| ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.) | | | |
|---|---|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vias peatonales y obras complementarias | | Ubicación donde se realiza el trabajo: Barrio Simon Bolivar; Cra. 82a | |
| Fecha incio: 09/12/2024 | | Fecha final: 14/12/2024 | |
| Hora inicio: | | Hora final: | |
| Residente o responsable SST: Fabian Dial f - Insp SST | Tarea/Actividad: Excavacion - Demolición - Subbase - Cargue. Descarg. de escombros | | |
| Trabajo en alturas ____ Trabajo en caliente ____ Izaje ____ Otros ____ Cual? | | | |
| Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza; Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo): Herramienta manual, electrica (Polidora; Sierra de Pavimento. Equipos de trabajo (Compresor, martillo neumatico); Apisonados (Canguro) | | | |
| Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro. | | | |
| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | | Firma |
| 1002195326 | Alfonso Arregocés Arrodondo | | |
| 1131855813 | Andres Felipe Cordoba | | Andres |
| 98 609 149 | Duvan Vanegas Valencia | | Duvan Vanegas |
| 1071035679 | Damian Elias Bueno Pardo | | |
| 1625646892 | Alp. Hechtdondegoma Arcadio | | |
| 1000495159 | Jhon Aler Vasquera Medina | | |
| 1017261482 | Yoram Rodriguez Montes | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Pasos detallados de la Tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar..) | .- Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esgínces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinaria amarilla | .- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en areá<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos |
| Instalación de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perimetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Diligenciamiento de analisis de trabajo seguro ATS<br>- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobreesfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esgínces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento | .- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos<br>- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentación mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatico<br>- Ruido, vibración y/o proyección de particulas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tubería de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento físico, cefaleas, estrés, hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (Incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>- Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar ldemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situación daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la linea de atención de Epm para atender emergencia |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por via pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición aruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caida de escombros en via principal,<br>- Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos | .- Señalizacion y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehículos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat, guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el carge y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atividad, no usar dispositivos mobiles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposición a condiciones climatológicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos e inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caida al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con piezas, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspensión<br>- Agresiones o robos<br>- Caida de los materiales durante el transporte manual | .- Contar con una adecuada delimitación y señalizacion de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulación segura de cargas<br>- Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat,Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactacion de Subbase | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposición a altos niveles de ruido intermitente, de impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averias y defectos de equipos<br>- Irritacion de los ojos y/o de las vías respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas asociadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de material particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos ) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - ropa)<br>- Inspección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operación de estos<br>- Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Extintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactacion con otros operarios<br>- No dejar equipos encendidos ni desatendidos por ningun motivo; Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, cortaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esgince, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucia<br>- Irritación en los ojos, las vías respiratorias, las mucosas y enla piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portatil debe mantener la guarda de seguridad del motor<br>- Los trabajadores inbolucrados en vaciado deben usar permanentemente EPP (Protección auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operación, apagar y desconectar equipos en operacion<br>- Recoger equipos y herramientas para guardarles en cajas de acopio y/o devolverlos al almacen<br>- Proceder con orden y limpieza (Disponer residuos generados en ejecucion de trabajos (solidos, contaminados entre otros en punto ecologico.) |

**Revisión y validación de ATS para trabajos**

| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Encargado de Obra | | | | | | | |

**Cancelación de la actividad**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | Accidente de trabajo | |
| Otro? Cual? | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-100 |
|---|---|---|
| | | Version: 002 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha: 03/03/2023 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)**

| | |
|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vías peatonales y obras complementarias | Ubicación donde se realiza el trabajo: Carrera 81 A Entre la calle 34 y 35 Simón Bolivar |
| Fecha incio: 04/12/2024. | Fecha final: 15/12/2024. |
| Hora inicio: 6:00 am | Hora final: 5:30 pm. |
| Residente o responsable SST: Carlos A. Ortiz - Ana María Torres. | Tarea: Demolición de andenes. Construcción de andenes. |
| Tipo de actividad: Demolición, vaciado, compactación. | Trabajo en alturas ___ Trabajo en caliente ___ Izaje ___ Otros X |

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza, mencionar los equipos o herramientas a utilizar):
- Demolición y corte de andenes.
- Traspote, cargue y descargue de materiales y escombros.
- Instalación, compactación y vaciado de materiales de construcción.

Herramientas: Pala, barra, pica, cadre, martillo, minicargador, cortadora, compresor, entre otros.

Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | | Firma |
|---|---|---|---|
| 9uuu5686 | Nicolas Ramirez | operador | |
| 1131858813 | Andres Felipe cordoba | ayudante | Andres |
| 1103882122 | Divier Alberto Porto Palacios | | Divier |
| 1977[illegible]6 | Ricardo Cortes | Oficial | |
| 1095[illegible]240 | Yarier Mane | Ayudante. | Yarier |
| [illegible] | Jhon Alex Moreno | Ayudante | |
| [illegible] | [illegible] | | |

| Pasos detallados de la tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Inspección del area de trabajo. | Transito vehicular | Atropellamiento. | Señalización y demarcación del area de trabajo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Corte en los paramentos Demolición. | Manipulación de equipos y herramientas. Cargue, descargue y recolección de escombros. | Lesiones Leves o graves. Lesiones Osteomusculares. | Inspección preoperacional de equipos. Autocuidado. Uso adecuado de los EPP. Pausas activas. |
| Instalación, vaciado, compactación de material | Manipulación de equipos y herramientas. Cargue y descargue de materiales. | Lesiones leves o graves. Lesiones Osteomusculares | Inspección preoperacional de equipos. Autocuidado. Uso adecuado de EPP. Pausas Activas. |
| Transporte de materiales y escombros. con el mini cargador. | Transporte, cargue y descargue de materiales y escombros. | Atropellamiento. Lesiones graves o Leves. | Inspección preoperacional del equipo. Control vial. Señalización y demarcación |
| Terminación de las actividades. | Orden y limpieza. | Lesiones leves. | Uso adecuado de los EPP. |
| | | | |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Ana María Torres | | | | | | | Esteban Díaz F. |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Carlos Arturo Ortiz. | | | | | | | |

| Cancelación de la actividad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | Accidente de trabajo | |
| Otro? Cual? | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

| ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.) | | |
|---|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vias peatonales y obras complementarias | | Ubicación donde se realiza el trabajo: |
| Fecha incio: 16/12/2024. | Fecha final: 22/12/2024. | |
| Hora inicio: 8:00 am | Hora final: 5:30 pm. | |
| Residente o responsable SST: Ana María Torres. | Tarea/Actividad: Construcción y mejoramiento de andenes. | |
| Trabajo en alturas ____ Trabajo en caliente ____ Izaje ____ Otros ✓ Cual? Demolición y vaciado | | |
| Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza; Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo): Corte e instalación de bordillos, excavación superficial manual, levantamiento y transporte de escombros, aplicación y compactación de subbase, vaciado de andenes. Herramientas y equipos: Pala, pica, almadana, codal, barra, cincel, rana, canguil, caretilla, palustre, marcadores, cordel, marquilla, planta de concreto. | | |
| Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro. | | |

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | Firma |
|---|---|---|
| 1193287122 | Divier Alberto porto palacio | Divier |
| 1002070365 | [illegible] | [illegible] |
| 1045899784 | ARID QUEJADA | ARID |
| 1193227641 | Harlinton Chala Narvaez | Harlinton |
| 1193377170 | Ricardo Cores | [illegible] |
| 1015098790 | Yanier Mane | Yanier |
| 9014456986 | Wilton Ramirez | [illegible] |
| 1095646897 | [illegible] | [illegible] |
| 1152204146 | Carlos Ortiz | Carlos |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar..) | .- Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Caidas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinaria amarilla | .- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en areá<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos |
| Instalación de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perímetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Diligenciamiento de analisis de trabajo seguro ATS<br>- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobreesfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento | .- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos<br>- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentación mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatica<br>- Ruido, vibración y/o proyección de partículas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tuberia de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento físico, cefaleas, estrés,hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (Incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>- Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar ldemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situación daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la línea de atención de Epm para atender emergencia |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por vía pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición aruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caida de escombros en via principal,<br>- Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos | .- Señalización y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en areá<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehículos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat, guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el carge y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atividad, no usar dispositivos mobiles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposición a condiciones climatológicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos e inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caida al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con piezas, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspensión<br>- Agresiones o robos<br>- Caída de los materiales durante el transporte manual | .- Contar con una adecuada delimitación y señalización de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulación segura de cargas<br>- Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat,Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactación de Sub base | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposición a altos niveles de ruido intermitente, de impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averías y defectos de equipos<br>- Irritación de los ojos y/o de las vías respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas asociadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de material particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos ) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - copa)<br>- Inspección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operación de estos<br>- Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Extintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactación con otros operarios<br>- No dejar equipos encendidos ni desatendidos por ningun motivo. Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, cortaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esgince, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucia<br>- Irritación en los ojos, las vías respiratorias, las mucosas y en la piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portátil debe mantener la guarda de seguridad del motor<br>- Los trabiadores inbolucrados en vaciado deben usar permanentemente EPP (Proteccion auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operacion, apagar y desconectar equipos en operación<br>- Recoger equipos y herramientas para guardarlos en cajas de acopio y/o devolverlos al almacen<br>- Proceder con orden y limpieza (Disponer residuos generados en ejecución de trabajos (solidos, contaminados entre otros en punto ecologico.) |

**Revisión y validación de ATS para trabajos**

| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Arq M Torres | | | | | | | |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Carlos Cruz | | | | | | | |

| Cancelación de la actividad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | Accidente de trabajo | |
| Otro? Cual? | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

| ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.) | | | |
|---|---|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vias peatonales y obras complementarias | | Ubicación donde se realiza el trabajo: Barrio Simon Bolivar Cra 82a | |
| Fecha incio: 16 Dic 2024 | | Fecha final: 21 Dic 2024 | |
| Hora inicio: 07:00 Am | | Hora final: 05:30 Pm | |
| Residente o responsable SST: Fabian Diaz f - Insp. SST | Tarea/Actividad: Construcción de andenes, mejoramiento y Conservación | | |
| Trabajo en alturas ____ Trabajo en caliente ____ Izaje ____ Otros ____ Cual? | | | |
| Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza; Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo): • Demolición de Concreto (Andenes, bordillos...), excavación, Cargue, acopio de escombros | | | |
| Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro. | | | |
| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | | Firma |
| 1017261482 | Naram Rodriguez Montes | | |
| 1000105459 | Jhon Alex Casavera Medina | | |
| 1131185813 | Andres felipe cordoba | | Andres Felipe |
| [illegible] | [illegible] | | |
| [illegible] | [illegible] | | |
| 1095646897 | Alejandro Hechito rodriguez | | |
| 1005488790 | Yanier Mena | | Yanier |
| Mauricio Tovar | 87930276 | | |
| [illegible] | [illegible] 1128 452 806 | | |
| Harlinton Cala | 1079902641 | | Harlinton |
| 9042817 | Jose Manuel Dello Solio | | Jose M.D |
| 7(943918 | Luis A. Aguirre. | | |
| 1128818602 | Luis Moya | | Luis |
| 98762514 | Erik Arenas Vallejo | | Erik |
| 1114438922 | Adolfo Mori | | Adolfo |

| Pasos detallados de la Tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar..) | .- Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinaria amarilla | .- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos |
| Instalación de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perimetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Diligenciamiento de analisis de trabajo seguro ATS<br>- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobreesfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento | .- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos<br>- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentación mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatica<br>- Ruido, vibración y/o proyección de partículas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tuberia de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento físico, cefaleas, estrés,hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (Incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>- Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar ldemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situación daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la linea de atención de Epm para atender emergencia |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por vía pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición ruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caida de escombros en via principal,<br>- Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos | .- Señalización y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar atento al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehículos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat, guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el cargue y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atividad, no usar dispositivos moviles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposición a condiciones climatológicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos e inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caida al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con piezas, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspensión<br>- Agresiones o robos<br>- Caida de los materiales durante el transporte manual<br>- | .- Contar con una adecuada delimitación y señalización de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulacion segura de cargas<br>- Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat, Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactación de Subbase | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposición a altos niveles de ruido intermitente, de Impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averías y defectos de lequipos<br>- Irritación de los ojos y/o de las vías respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas asociadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de material particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos.) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - copa)<br>- Inpección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operación de estos<br>- Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Estintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactación con otros operarios<br>- No dejar quipos encendidos ni desatendidos por ningun motivo; Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, cortaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esgince, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales...)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucia<br>- Irritación en los ojos, las vias respiratorias, las mucosas y enla piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portátil debe mantener la guarda de seguridad del motor<br>- Los trabjadores inbolucrados en vaciado deben usar permanentemente EPP (Protección auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operación, apagar y desconectar equipos en operación<br>- Recoger equipos y herrmaientas para guardarles en cajas de acopio y/o devolveriss al almacen<br>- Proceder con orden y limpieza (Disponer residuos generados en ejecución de trabajos (solidos, contaminados entre otors en punto ecologico.) |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | 16 Dc.24 | | | Firma | | | |
| SST | | | | | | | |
| E. fabian Diaz f. | fabian Diaz f | fabian Diaz f | fabian Diaz f | fabian Diaz f | fabian Diaz f | fabian Diaz f | / |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Francisco José Escobar dl | | | | | | | / |

| Cancelación de la actividad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones Inseguras | | condiciones climaticas | | Accidente de trabajo | |
| Otro? Cual? | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

| ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.) | | |
|---|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vías peatonales y obras complementarias | | Ubicación donde se realiza el trabajo: Barrf las acacias Calle 36 - Cra 8C-31 |
| Fecha Incio: 23 Dic 2024 | Fecha final: 28 Dic 2024 | |
| Hora inicio: 08.00 Am | Hora final: 05:30 Pm | |
| Residente o responsable SST: Fabian Diaz Ing SST | Tarea/Actividad: Instalacion Señalizacion, delimitacion area de trabajo demolicion excavacion | |

Trabajo en alturas ____ Trabajo en caliente ____ Izaje ____ Otros ____ Cual? Ninguna

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza; Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo):

Delimitacion de area.; Demolicion, excavacion

Herramienta de mano (Pala, Pico, barra...) Compresor, martillo demolición

Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | Firma |
|---|---|---|
| | | |
| 77.739.694 | Daniel Obando | |
| 6.705.544 | Pedro Obando Moncada | |
| 1000295065 | Santiago Londoño Cadena | |
| 98.640.608 | Mauricio Obando | |
| 1152440107 | Diver Javier Obando Morales | |
| 1035427807 | Cristian MAURICIO Tobon | |
| 71224650 | Lucas Obando | |
| 15.504.915 | Martin Valencia | |
| 11799927 | JUAN EVANGELINO PEÑA | |
| 70.141.435.679 | Duvan Elias Rueda Pacheco | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Pasos detallados de la Tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar..) | .- Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Caidas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinaria amarilla | .- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad. utilizar los Epp requeridos |
| Instalación de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perimetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Diligenciamiento de analisis de trabajo seguro ATS<br>- Caidas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobreesfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento | .- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos<br>- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentación mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatica<br>- Ruido, vibración y/o proyección de particulas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tuberia de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento fisico, cefaleas, estrés,hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (Incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>- Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar ldemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situación daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la linea de atención de Epm para atender emergencia |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por vía pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición aruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caida de escombros en via principal,<br>- Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos | .- Señalización y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en areá<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehículos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat, guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el carge y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atrvidad, no usar dispositivos mobiles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposición a condiciones climatológicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos e inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caída al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con piezas, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspensión<br>- Agresiones o robos<br>- Caída de los materiales durante el transporte manual | .- Contar con una adecuada delimitación y señalización de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulación segura de cargas<br>- Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat,Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactación de Subbase | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposición a altos niveles de ruido intermitente, de impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averias y defectos de lequipos<br>- Irritacion de los ojos y/o de las vias respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas asociadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de material particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos.) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - copa)<br>- Inpección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operacion de estos<br>- Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Estintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactación con otros operarios<br>- No dejar quipos encendidos ni desatendidos por ningun motivo; Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, contaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales...)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucia<br>- Irritación en los ojos, las vías respiratorias, las mucosas y enla piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portátil debe mantener la guarda de segundad del motor<br>- Los trabajadores inbolucrados en vaciado deben usar permanentemente EPP (Protección auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operación, apagar y desconectar equipos en operación<br>- Recoger equipos y herrmaientas para guardarles en cajas de acopio y/o devolverlss al almacen<br>- Proceder con orden y limpieza (Disponer residuos generados en ejecución de trabajos (solidos, contaminados entre otors en punto ecologico.) |

**Revisión y validación de ATS para trabajos**

| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellido | 23/12/24 | | | Firma | | | |
| SST | Fabian Diaz f | Fabian Diaz f. | | Fabian Diaz f | Fabian Diaz f | Fabian Diaz f | |
| Encargado de Obra | Jennifer Cardenas Fabian Esteban | | | | | | |

**Cancelación de la actividad**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | | Accidente de trabajo | | |
| Otro? Cual? | | | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)**

| | |
|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vias peatonales y obras complementarias | Ubicación donde se realiza el trabajo: Barrio Las Acacias Calle 36 ; Cra. 80-31 |
| Fecha incio: 30 Diciembre 2024 | Fecha final: 04 Enero 2025 |
| Hora inicio: 08:00 Am | Hora final: 17:30 Hrs |
| Residente o responsable SST: Fabian Diaz f - Inspector SST | Tarea/Actividad: Excavación manual, Instalación de bordillos, acopio de material Saliente de Excavación |

Trabajo en alturas ____ Trabajo en caliente X Izaje ____ Otros ____ Cual? Ninguno.

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza; Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo):

Excavacion de andenes, traslado, acopio de Material (Escombros...), Instalacion de bordillos (Herramienta manual (Bordillos "Galletas) Pala-Pica-Barra, Cacheta, Cinta

**Nota:** El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro.

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | Firma |
|---|---|---|
| 71-759-694 | Abel Antonio obando Moncada | |
| 6705544 | pedro pablo Obando moncada | |
| 1152440107. | Deivy Davis Obando Morales. | |
| 71284650 | Cesar augusto Obando. M | |
| 1035422807 | Ulises MAURICIO Tobon | |
| 1000295065 | Santiago Londoño Cardona | |
| Martin Valencia | cc# 15.504.915 Martin Valencia | |
| Mauricio obando | 098-650 608 Mauricio obando | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Pasos detallados de la Tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar...) | .- Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esgirces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales...)<br>- Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinaria amarilla | .- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos |
| Instalación de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perimetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyacentes, obstaculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Diligenciamiento de analisis de trabajo seguro ATS<br>- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobresfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esgirces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales...)<br>- Atropellamiento | .- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos<br>- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentacion mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatica<br>- Ruido, vibración y/o proyección de particulas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tuberia de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento físico, cefaleas, estrés,hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (Incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>- Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar ldemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situación daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la línea de atención de Epm para atender emergencia |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por vía pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición aruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caida de escombros en via principal.<br>- Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos | .- Señalización y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehículos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat. guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el cargue y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atividad, no usar dispositivos mobiles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposición a condiciones climatológicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos e inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caida al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con piezas, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspensión<br>- Agresiones o robos<br>- Caida de los materiales durante el transporte manual<br>- | .- Contar con una adecuada delimitación y señalización de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulación segura de cargas<br>- Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat,Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactación de Subbase | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposición a altos niveles de ruido intermitente, de impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averías y defectos de lequipos<br>- Irritación de los ojos y/o de las vías respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas asociadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de matenal particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos.) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - copa)<br>- Inpección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operación de estos<br>- Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Estintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactación con otros operarios<br>- No dejar quipos encendidos ni desatendidos por ningun motivo; Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, cortaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucia<br>- Irritación en los ojos, las vías respiratorias, las mucosas y enla piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portátil debe mantener la guarda de seguridad del motor<br>- Los trabajadores inbolucrados en vaciado deben usar permanentemente EPP (Protección auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operación, apagar y desconectar equipos en operación<br>- Recoger equipos y herrmaientas para guardarles en cajas de acopio y/o devolverlss al almacen<br>- Proceder con orden y limpieza (Disponer residuos generados en ejecución de trabajos (solidos, contaminados entre otors en punto ecologico.) |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Edil fabian Ocal f. | fabian Ocal f. | | | | | | |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Jennifer Cardenas | | | | | | | |
| Cancelación de la actividad | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)**

| | |
|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vias peatonales y obras complementarias | Ubicación donde se realiza el trabajo: SIMON BOLIVAR CARRERA 81 A 35-48. |
| Fecha incio: 30 DICIEMBRE 2024 | Fecha final: 05 ENERO 2025 |
| Hora inicio: 8:00 am | Hora final: 5:30 Pm |
| Residente o responsable SST: FERRETERIA CIA | Tarea/Actividad: CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE ANDENES |

Trabajo en alturas ____ Trabajo en caliente ____ Izaje ____ Otros ~~X~~ Cual? DEMOLICION Y VACEO

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza: Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo): CORTE E INSTALACION DE LADRILLOS EXCAVACION SUPERFICIAL MANUAL Y LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE DE ESCOMBROS APLICACION Y COMPACTACION DE SUBBASE VACEADO DE ANDENES HERRAMIENTA Y EQUIPO.

Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro.

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | Firma |
|---|---|---|
| 79985216 | Ricardo Cortes Montaño | |
| 1036681352 | Yerson Estiven Mosquera Mosquera | |
| 1193287122 | Divier Porto palacio | Divier |
| 1.045499 524 | ARID QUEJADA | ARID |
| 1075646892 | Anderson Ortiz | |
| 71742482 | HERNAN CARVAJAL | HERNAN |
| 1002090365 | Jhonny Vargas Jimenez | |
| 94145686 | Nivilton Ramirez H | |

| Pasos detallados de la Tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar..) | - Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Caidas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esgince, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales )<br>Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinarias amarilla | - Indicaciones de encargado de grupo (inspeccion previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstaculos para facilitar traslado de equipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>- Estar atento al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | trabajo seguro ATS | actividad, utilizar los Epp requeridos |
| Instalación de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perímetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | - Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobreesfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esgínces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento | - Indicaciones de encargado de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentación mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatico<br>- Ruido, vibración y/o proyección de partículas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tubería de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento físico, cefaleas, estrés,hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (Incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>- Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar ldemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situación daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la linea de atención de Epm para atender emergencia |
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por via pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición aruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caída de escombros en via principal,<br>- Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos | .- Señalización y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehículos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat, guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el carge y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atividad, no usar dispositivos mobiles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposicion a condiciones climatológicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos o inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caida al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con picras, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspensión<br>- Agresiones o robos<br>- Caida de los materiales durante el transporte manual | .- Contar con una adecuada delimitación y señalización de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulación segura de cargas<br>- Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat,Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactación de Subbase | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposicion a altos niveles de ruido intermitente, de impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averías y defectos de lequipos<br>- Irritación de los ojos y/o de las vías respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas atoriadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de material particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos ) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - capa)<br>Inspección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operación de estos<br>Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Extintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactación con otros operarios<br>- No dejar quipos encendidos ni desatendidos por ningun motivo; Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, contaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esgimces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucia<br>- Irritación en los ojos, las vias respiratorias, las mucosas y en la piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portátil debe mantener la guarda de seguridad del motor<br>- Los trabajadores inbolucrados en vaciado deben usar permanentemente EPP (Protección auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operación, apagar y desconectar equipos en operación<br>- Recoger equipos y herramientas para guardarles en cajas de acopio y/o devolverlos al almacen<br>- Proceder con orden y limpeza (Disponer residuos generados en ejecución de trabajos (solidos, contaminados entre otors en punto ecologico.) |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| FERNANDO CASTAÑEDA | | | | | | | |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| CARLOS ORTIZ | | | | | | | |
| Cancelación de la actividad | | | | | | | |
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | | Accidente de trabajo | | |
| Otro? Cual? | | | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | | | |

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

## ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.)

| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vias peatonales y obras complementarias | Ubicación donde se realiza el trabajo: SIMON BOLIVAR CARRERA 81A-N 36-26. |
|---|---|
| Fecha incio: 30 DICIEMBRE 2024 | Fecha final: 05 ENERO 2025 |
| Hora inicio: 8:00 am | Hora final: 5:30 PM |
| Residente o responsable SST: Fernanda Cld | Tarea/Actividad: CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE ANDENES |

Trabajo en alturas ____ Trabajo en caliente ____ Izaje ____ Otros ✓ Cual? DEMOLICION Y VACEO.

Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza; Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo): CORTE E INSTALACION DE LADRILLO EXCAVACIÓN SUPERFICIAL MANUAL Y LEVANTAMIENTO TRANSPORTE DE ESCOMBROS APLICACION Y COMPACTACION DE SUBBASE VACEADO DE ANDENES HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro.

| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | Firma |
|---|---|---|
| 9042817 | Jose manuel Bello Ulloa | Jose.M.B |
| 98762514 | ELKY ARENAS VALLEJO | ELKY |
| 71946918 | Luis Agamez. | |
| 1193452506 | DIEGO M | |
| 1143892928 | Adolfo mario | Adolfo |
| 1019802641 | Harrinton chala Narvaez | Harrinton |
| AlbeRP | 1017172390 M | ALBE |
| 1192735629 | Marlon alberto ogonez yunga | Marlon A. |
| 1038818602 | LUIS MOYA | LUIS |
| 1004054159 | JHON ALEX MOSQUERA | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Pasos detallados de la Tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar..) | - Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | - Caidas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esgince, fracturas, contusiones lixaciones, dolores lumbales..)<br>- Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinaria amarilla | - Indicaciones de encargado de grupo (inspeccion previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstaculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>Estar atento al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instalacion de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perimetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyarentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Diligenciamiento de analisis de trabajo seguro ATS<br>- Caidas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobreesfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esginces, fracturas, contusiones lixaciones, dolores lumbales )<br>- Atropellamiento | - Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos<br>- Indicaciones de encargado de grupo (inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salafas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentación mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatico<br>- Ruido, vibración y/o proyección de particulas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tuberia de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento físico, cefaleas, estrés,hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar idemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situacion daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la linea de atención de Epm para atender emergencia |
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por via pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición aruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caida de escombros en via principal,<br>- Enfermedades respiratorias,Irritaciones en la piel y ojos | .- Señalización y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar atento al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en area<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehiculos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat, guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el corge y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atividad, no usar dispositivos moviles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposición a condiciones climatologicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos e inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caida al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con piezas, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspension<br>- Agresiones o robos<br>- Caida de los materiales durante el transporte manual | .- Contar con una adecuada delimitación y señalizacion de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulación segura de cargas<br>Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat,Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactación de Subbase | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposición a altos niveles de ruido intermitente, de impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averías y defectos de lequipos<br>- Irritación de los ojos y/o de las vías respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas asociadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de material particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos.) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - copa)<br>- Inpección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operación de estos<br>- Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Estintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactación con otros operarios<br>- No dejar quipes encendidos ni desatendidos por ningun motivo; Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, cortaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esgínces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucía<br>- Irritación en los ojos, las vias respiratorias, las mucosas y enla piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portátil debe mantener la guarda de seguridad del motor<br>- Los trabjadores inbolucrados en vaciado deben usar permanenterrente EPP (Protección auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operación, apagar y desconectar equipos en operación<br>- Recoger equipos y herrmaientas para guardarles en cajas de acopio y/o devolverlss al almacen<br>- Proceder con orden y limpieza (Disponer residuos generados en ejecución de trabajos (solidos, contaminados entre otors en punto ecologico.) |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | Fernanda Castaneda | | | | | | |
| Encargado de Obra | Carlos Ortiz | | | | | | |
| Cancelación de la actividad | | | | | | | |
| Condiciones Inseguras | | condiciones climaticas | | | Accidente de trabajo | | |
| Otro? Cual? | | | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIAL VG-VNF | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO |

| ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S.) | | | |
|---|---|---|---|
| Obra: Construcción, mejoramiento y conservación de vias peatonales y obras complementarias | | Ubicación donde se realiza el trabajo: Ferrini Calusanz. Carrera 90A Calle 53A | |
| Fecha incio: 30-12-2024. | Fecha final: 31-12-2024. | | |
| Hora inicio: 8:00 am | Hora final: 5:30 pm. | | |
| Residente o responsable SST: Ana María Torres. | Tarea/Actividad: Demolición de andenes | | |
| Trabajo en alturas ___ Trabajo en caliente ___ Izaje ___ Otros X Cual? Demolición. | | | |
| Descripción de la tarea a realizar (Actividad que se realiza; Mencionar los equipos y herramientas a utilizar en la ejecución del trabajo): Demolición de andenes en concreto con compresor de aire Levantamiento y acopio de escombros. Recolección de escombros. excavación manual superficial. Aplicación de materiales de construcción. Compresor, Minicargador, rana, cortadora, pulidora, cargador, martillo, pulu, pica, barra, almadana, etc. | | | |
| Nota: El presente ATS ha sido diseñado y divulgado con todo el equipo de trabajo que realiza la actividad, y se realiza la divulgación del procedimiento seguro. | | | |
| Cedula | Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) | | Firma |
| 9654424 | Ramón Bautista Rincón Alcalde | | |
| 1180665[illegible] | JHON ENRIQUE SANABRIA | AYUDA | |
| 74857683 | Luis A. Bautista | Oficial | |
| 1146440264 | Yeicol Giraldo | Ayudante | |
| 1132129014 | Javier Leonardo Sandoval | Ayudante | |
| 1144333744 | Isaac Clemente Bello | Ayudante | |
| 92671527 | Eyder Hernandez | Oficial | |
| 5327059 | Juan Carlos Lozano | Oficial | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Pasos detallados de la Tarea | Peligros | Riesgos | Controles Requeridos |
|---|---|---|---|
| Ingreso al area de trabajo (Traslado de señalización, herramientas de trabajo, equipos a utilizar...) | .- Condiciones del terreno, superficies lisas e irregulares, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular particular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- Sobresfuerzo (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales...)<br>- Atropellamiento, aplastamiento por vehiculos y/o maquinaria amarilla | .- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en areá<br>- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos |
| Instalación de señalización y cerramiento (Malla de delimitación naranja) en el perimetro del área de intervención | .- Posturas prolongadas<br>- Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyacentes, obstáculos en el área<br>- Transito vehicular y de maquinaria amarilla<br>- Manipulación manual de cargas, equipos y herramientas | .- Diligenciamiento de analisis de trabajo seguro ATS<br>- Caídas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades<br>- Señalización de areas de intervención<br>- Cortes, heridas con herramientas de filo entre otros<br>- sobreesfuerzo, fatiga, posturas mantenidas (Esginces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales...)<br>- Atropellamiento | .- Autocuidado, ojo y mente en la actividad, utilizar los Epp requeridos<br>- Indicaciones de encargao de grupo (Inspección previa del area de trabajo)<br>- Mantener las zonas de circulación y salidas señalizadas, libres de obstáculos para facilitar traslado de quipos y el paso seguro de trabajadores y peatones |
| Demolición de andenes y bordillos de manera manual o fragmentación mecánica. | .- Posturas de pie prolongadas y/o estaticas<br>- Manipulación de herramienta manual y/o martillo neumatica<br>- Ruido, vibración y/o proyección de particulas generado por el funcionamiento permanente de la compresor y/o funcionamiento de maquina Bocat<br>- Cajas medidoras de agua<br>- Tuberia de suministro de gas | .- Machucones, laseraciones, heridas, fracturas en extremidades superiores e inferiores<br>- Dolores lumbales, lesiones osteomusculares<br>- Elemento extraño en los ojos, afectación en vias respiratorias<br>- Agotamiento físico, cefaleas, estrés,hipertensión, hipoacucia<br>- Fuga de gas debido a trabajo de demolición (Incendio, explosión o envenenamiento,) | .- Conocimiento y concentración de la labor a ejecutar<br>- Mantener distancia segura entre trabajadores Aprox 02 metros, al momento de realizar ldemolición<br>- Inspeccionar quipos y herramientas manuales<br>- Matener delimitación y señalización de area de trabajo a intervenir<br>- Uso permanente de Epp (Gafas dd seguridad, mascarilla respiratoria N95, protección auditiva)<br>- Informaral residente de la obra al presentarse alguna situacion daño en la red de distribución de gas o agua, comunicarse e informar a la linea de atención de Epm para atender emergencia |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Retiro de escombros salientes de demolición (Operación de maquinaria amarilla mini cargador Bobcat, cargue, transporte, descargue y acopio provisional de material saliente de demolición (escombros). | .- Transito de vehiculos particulares y maquinaria por vía pricipal<br>- Material saliente (Escombros)<br>- Exposición aruido en el ambiente generado por el funcionamiento permanente de mini cargador Bobcat<br>- Material particulado por exposicion a polvo a causa de la demolición | .- Accidentes de transito (Peatonal/Vehicular)<br>- Aplastamiento, golpes, fracturas ante transito constante de maquinaria posibilidad vuelco de mini cargador Bobcat<br>- Caida de escombros en via principal,<br>- Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos | .- Señalización y demarcación de senderos peatonales<br>- Estar ateto al momento de transitar por sitio de trabajo para evitar accidentes con maquinaria pesada en areá<br>- Respetar las zonas demarcadas para tránsito seguro de personas, vehículos y maquinarias<br>- Almacenamiento temporal eficiente de escombros<br>- Disposición final de escombros mediante ayuda mecanica Minicargador Bobcat, guardar distancia entre trabajadores aprox. 02 metros para el carge y transporte seguro de escombros<br>- Concentración en la atividad, no usar dispositivos mobiles (Celular) mientras se cargan o trasladan escombros<br>- Coordinar con auxiliares de trafico vehicular, salida e ingreso a la via para transito seguro de Bobcat<br>- Uso de EPP (P. respiratoria, auditiva, guantes, y gafas de seguridad). |
| Excavación superficial manual y/o Instalación de bordillos y adoquines | .- Manipulación de cargas, equipos entre otros<br>- Proyección de fragmentos, polvo<br>- Manipulación de herramientas y materiales con aristas y esquinas cortantes.<br>- Condiciones del terreno (Superficies irregulares)<br>- Movimientos repetitivos, posturas de pie forzadas, prolongadas, inclinadas de tronco y piernas<br>- Riesgo publico<br>- Exposición a condiciones climatológicas extremas | .- Atrapamiento por o entre equipos de trabajo<br>- Proyección de material particulado (Cuerpo extraño en ojos e inhalación de polvo)<br>- Sobreesfuerzo al y/o caida al mismo nivel<br>- Caidas de objetos, golpes y cortes con piezas, herramientas manuales, electricas en manipulación y suspensión<br>- Agresiones o robos<br>- Caida de los materiales durante el transporte manual<br>- | .- Contar con una adecuada delimitación y señalización de de zona de trabajo<br>- Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP)<br>- Mantener limpia y ordenada la zona de trabajo para evitar caidas al mismo nivel<br>- Concentración en la actividad a ejecutar y entorno de trabajo<br>- Mantener posturas adecuadas y/o manipulación segura de cargas<br>- Uso de ayudas mecanicas para el descarge, traslado y descarge bordillos tres caras y/o adoquines (Mini cargador Bobcat,Coches)<br>- Tomar descansos frecuentes para evitar posturas forzadas durante mucho tiempo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicación y compactación de Subbase | .- Operación de equipos de compactación (Apisonador / Compactador Canguro Vertical, Apisonador / Compactador Tipo Rana, Rodillo Vibrocompactador.)<br>- Exposición a altos niveles de ruido intermitente, de impacto continuo; Vibraciones y/o polvo generado por ambiente de trabajo<br>- Incendios y explosiones por averias y defectos de lequipos<br>- Irritación de los ojos y/o de las vías respiratorias debido al levantamiento de polvo | .- Alteraciones auditivas asociadas a estrés, déficit auditivo, hipoacusia, neurosensorial)<br>- Aplastamiento, fracturas por movimientos de los equipos en operación<br>- Inhalación de material particulado en el ambiente (Enfermedades respiratorias,irritaciones en la piel y ojos.) | .- Uso adecuado de Elementos de protección personal (Protección auditiva - copa)<br>- Inpección previa de de equipos (Preoperacional) antes de llevar a cabo operación de estos<br>- Contar con elemento para atención de emergencia ante un conato de incendio Estintor<br>- Mantenerse fuera del radio de operación de equipo de compactación<br>- Alternar el uso del equipos de compactación con otros operarios<br>- No dejar quipos encendidos ni desatendidos por ningun motivo; Este debe estacionarse, apagarse y asegurar la no operación<br>- Suministra combustible únicamente con el motor apagado<br>- Señalización de zona de trabajo |
| Vaciado de andenes | .- Manipulación e interacción con vehiculo Mixer de concreto y/o mezcladora tipo trompo<br>- Ruido generado por la mezcladora y/o vehiculo mixer<br>- Contacto con (cemento, gravilla, acelerante, ACPM y/o gasolina) e inhalación de material particulado (polvo-vapores orgánicos) | .- Golpes en cualquier parte del cuerpo, fracturas, cortaduras, Laceraciones, machucones<br>- Caidas a diferente nivel<br>- Posturas mantenidas, sobreesfuerzo, fatiga, (Esgínces, fracturas, contusiones luxaciones, dolores lumbales..)<br>- Cefaleas, agotamiento fisico, estrés, hipertencion, hipoacucia<br>- Irritación en los ojos, las vías respiratorias, las mucosas y enla piel | .- Realizar el preoperacional de la mezcladora<br>- La mezcladora portátil debe mantener la guarda de seguridad del motor<br>- Los trabjadores inbolucrados en vaciado deben usar permanentemente EPP (Protección auditiva, visual, respiratoria, guantes de caucho) |
| Finalización de actividad (Orden y aseo de area de Trabajo.) | Disposición inadecuada de los residuos | Alteración del paisaje, contaminación visual, suelo, aire y agua | .- Parquear maquinaria en operación, apagar y desconectar equipos en operación<br>- Recoger equipos y herrmaientas para guardarles en cajas de acopio y/o devolverlss al almacen<br>- Proceder con orden y limpieza (Disponer residuos generados en ejecución de trabajos (solidos, contaminados entre otors en punto ecologico.) |

| Revisión y validación de ATS para trabajos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| Nombre y apellido | Firma | | | | | | |
| SST | | | | | | | |
| Arunlario Torres | | | | | | | |
| Encargado de Obra | | | | | | | |
| Francisco Escobar. | | | | | | | |
| Cancelación de la actividad | | | | | | | |
| Condiciones inseguras | | condiciones climaticas | | | Accidente de trabajo | | |
| Otro? Cual? | | | | | | | |
| Hora y fecha de cancelación | | | | | | | |

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

**EN CASO DE EMERGENCIA ESTE PERMISO DE TRABAJO QUEDA CANCELADO**

## DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha expedición: 10 / 12 / 2024 | Validez hasta: 15 / 12 / 2024 |
| HORA Inicio: 8am Hrs | HORA Fin: 5:30 pm Hrs. |
| JORNADA: Diurna [X] Nocturna [ ] | ACTIVIDAD: Rutinaria [ ] No Rutinaria [X] |
| Zona o área: Simon Bolivar. | |
| Actividad a realizar: Corte de bordillos. | |

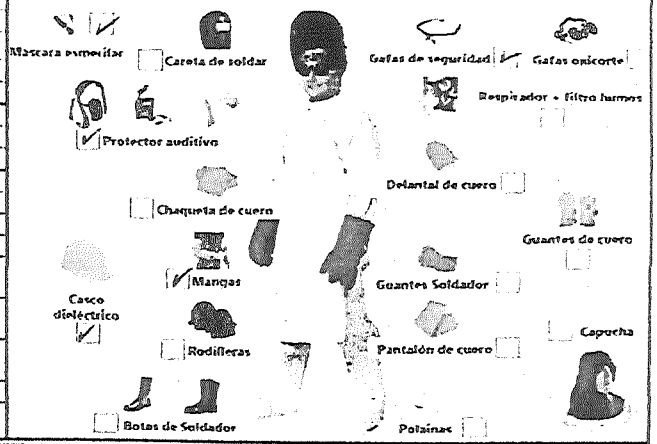
**TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Soldadura ☐ | Oxicorte ☐ | Esmerilado ☐ | Pulido ☐ | Corte abrasivo [X] |
| Otro ☐ | | | | |

**REGISTRO DE MONITOREO DE ATMOSFERA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | | | | |
| Hora | | | | | | | |
| % de Oxigeno ($O_2$) | | | | | | | |
| Atmósferas inflamables o explosivas | | | | | | | |
| Nivel de Monóxido de Carbono – ppm ($CO_2$) | | | | | | | |
| Nivel de Sulfuro de Hidrogeno – ppm ($H_2S$) | | | | | | | |
| Otros gases | | | | | | | |
| (Especifique) | | | | | | | |

**EPP O EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**




**LISTA DE CHEQUEO**

**Si en algún ítem la respuesta es "NO", corrija la condición antes de continuar diligenciando el permiso. Si no aplica, escriba "NA"**

| | Lun | | Mar | | Mie | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| El personal ejecutor cuenta con formación técnica para trabajos con soldadura / oxicorte y experiencia verificable en su oficio. | | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | |
| El personal ejecutor cuenta con formación en manipulación de herramientas eléctricas o experiencia verificable en su oficio. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| El personal ejecutor se encuentra en condiciones óptimas de salud. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| El ATS de la actividad fue revisado y todos conocen los detalles del trabajo a realizar, las condiciones de seguridad, los controles y rangos de aceptabilidad de la actividad. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Procedimiento de trabajo está por escrito. Incluye los pasos de la actividad, naturaleza y alcance de la actividad, aspectos más peligrosos, equipos y herramientas a utilizar. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Cumplimiento de la legislación nacional vigente. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Los factores externos (viento, lluvia, trabajos vecinos, iluminación, etc.) permiten efectuar el trabajo con Seguridad. **En caso de lluvia fuerte, tormenta eléctrica o viento NO realice la actividad.** | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| La ventilación y visibilidad es suficiente para realizar el trabajo seguro. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| El personal cuenta con ropa de trabajo adecuada y equipos de protección individual necesarios, según el tipo de trabajo a realizar. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| En caso de trabajo en alturas, se cuenta con arnés / eslinga ignífugos o retardantes de flama o con algún elemento que proteja las partes blandas del arnés y eslinga. | | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | |
| El área está delimitada / señalizada, respetando las distancias de seguridad, alejada de otras operaciones peligrosas. Uso de mamparas en caso de ser necesario. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Las herramientas / equipos inspeccionados están en buen estado para realizar la actividad. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Las herramientas eléctricas cuentan con aislamiento. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| El área está limpia, ordenada y despejada de sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables: pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos u otros que puedan generar riesgo de incendio / explosión. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Para trabajo en tanques, ductos, colectores, etc., se encuentran vacíos y limpios de todo material combustible. | | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | |
| Las tuberías, bridas y válvulas cercanas están libres de residuos, cerradas y aseguradas. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Las rendijas y drenajes cercanos están vacíos y/o libres de residuos y vapores inflamables. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Los equipos e instalaciones están totalmente aislados eléctricamente. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| La distancia de seguridad entre la ejecución de las actividades y líneas / equipos energizados son las adecuadas | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| En trabajos de soldadura, se asegura que los elementos a soldar están desconectados de otras estructuras y correctamente conectados a tierra. | | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | |
| Los extintores son adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Los monitores e hidrantes con mangueras del sistema contra incendios accesibles y operativos. | | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | |
| Sistemas contra incendio y de seguridad en máquinas / equipos del área donde se realizará el trabajo, verificados. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| **Check List MOTOSOLDADOR** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Batería, bornes y conexiones en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, chasis, luces, puntos de anclaje, etc., en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible. | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido. | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

CONSORCIO VIAL [illegible]

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

| Check List GENERADOR DE ENERGÍA | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Bateria, bornes y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Tableros electricos, T de distribución, breakers libre de contacto con agua, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, radiador, chasis, luces, puntos de anclaje en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveles adecuados combustible, aceite, otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List ELECTROSOLDADOR** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca Serial. | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables clavijas y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo y otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de amperaje, apagado y encendido | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de ajuste de amperaje | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List EQUIPO DE OXICORTE** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Carro porta-cilindros en buen estado llantas, cadena, estructura, manijas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros en buen estado, libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| Todos los cilindros tienen tapas protectoras de válvulas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros, guantes y otros, libres de grasas y/o aceites | | | | | | | | | | | | | | |
| Manómetro y válvulas suficientes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Atrapa llamas en ambos manómetros y en acoples del quemador (4 en total) | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras apropiadas a la actividad, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminales de mangueras ponchados (no con abrazaderas) en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Quemador, mezclador en buen estado, escobilla, chispero | | | | | | | | | | | | | | |
| Hojas de segundad en el área de los cilindros de gas comprimido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List PULIDORA** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca: Makita Serial: 135044 | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: Franklin Vargas Jimenez FIRMA: | | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | | |
| **Check List ESMERIL** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca Serial. | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco(s) en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

**ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL INICIO DE TRABAJO SEGURO Y MONITOREO ADECUADO, SEGÚN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Didier Arturo Ortiz. | 1152204196 | Ingeniero Aux. | [signature] |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

**Acepto este permiso, las obligaciones asociadas a la actividad. He leído y comprendo el análisis de riesgos y procedimientos. Pondré los controles de riesgo en práctica.**

**PERSONAL QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Franklin Vargas Jimenez | 1002070365 | Oficial | [signature] |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**SI LA ACTIVIDAD IMPLICA TRABAJO EN ALTURAS, ELÉCTRICO, ESPACIO CONFINADO, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE**



Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

**EN CASO DE EMERGENCIA ESTE PERMISO DE TRABAJO QUEDA CANCELADO**

## DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha expedición: 11 / 12 / 2024 | Validez hasta: 14 / 12 / 2024 | | |
| HORA Inicio: 10:20 Hrs Am | HORA Fin: Hrs. | | |
| JORNADA: Diurna ☑ Nocturna ☐ | ACTIVIDAD. Rutinaria ☑ No Rutinaria ☐ | | |
| Zona o área: B. Simon Bolivar Cra. 82 - 36-30 | | | |
| Actividad a realizar: Corte de Concreto Con Pulidora | | | |

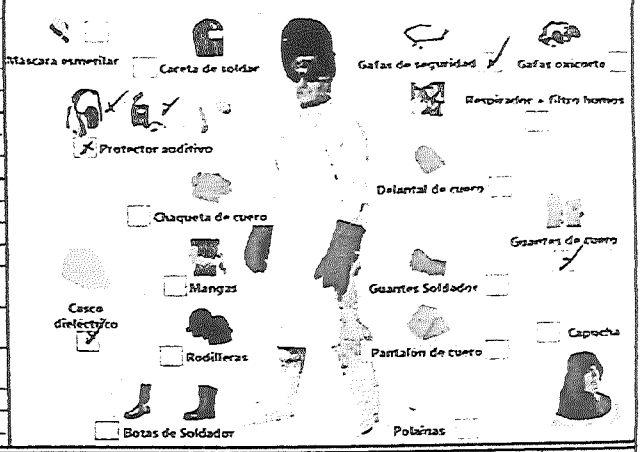
## TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Soldadura ☐ | Oxicorte ☐ | Esmerilado ☐ | Pulido ☐ | Corte abrasivo ☒ |
| Otro ☐ | | | | |

## REGISTRO DE MONITOREO DE ATMOSFERA — NO APLICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | | | | |
| Hora | | | | | | | |
| % de Oxigeno ($O_2$) | | | | | | | |
| Atmósferas inflamables o explosivas | | | | | | | |
| Nivel de Monóxido de Carbono – ppm ($CO_2$) | | | | | | | |
| Nivel de Sulfuro de Hidrogeno – ppm ($H_2S$) | | | | | | | |
| Otros gases | | | | | | | |
| (Especifique) | — | — | — | — | — | — | — |

## EPP O EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL




## LISTA DE CHEQUEO

**Si en algún ítem la respuesta en "NO", corrija la condición antes de continuar diligenciando el permiso. Si no aplica, escriba "NA"**

| | Lun | | Mar | | Mie 11/12/24 | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| El personal ejecutor cuenta con formación técnica para trabajos con soldadura / oxicorte y experiencia verificable en su oficio. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| El personal ejecutor cuenta con formación en manipulación de herramientas eléctricas o experiencia verificable en su oficio. | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| El personal ejecutor se encuentra en condiciones óptimas de salud. | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| El ATS de la actividad fue revisado y todos conocen los detalles del trabajo a realizar, las condiciones de seguridad, los controles y rangos de aceptabilidad de la actividad. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| Procedimiento de trabajo está por escrito. Incluye los pasos de la actividad, naturaleza y alcance de la actividad, aspectos más peligrosos, equipos y herramientas a utilizar. | | | | | - | | | | | | | | | |
| Cumplimiento de la legislación nacional vigente. | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| Los factores externos (viento, lluvia, trabajos vecinos, iluminación, etc.) permiten efectuar el trabajo con Seguridad. **En caso de lluvia fuerte, tormenta eléctrica o viento NO realice la actividad.** | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| La ventilación y visibilidad es suficiente para realizar el trabajo seguro. | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con ropa de trabajo adecuada y equipos de protección individual necesarios, según el tipo de trabajo a realizar. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| En caso de trabajo en alturas, se cuenta con arnés / eslinga ignífugos o retardantes de flama o con algún elemento que proteja las partes blandas del arnés y eslinga. | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| El área está delimitada / señalizada, respetando las distancias de seguridad, alejada de otras operaciones peligrosas. Uso de mamparas en caso de ser necesario. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| Las herramientas / equipos inspeccionados están en buen estado para realizar la actividad. | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| Las herramientas eléctricas cuentan con aislamiento. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| El área está limpia, ordenada y despejada de sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables: pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos u otros que puedan generar riesgo de incendio / explosión. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| Para trabajo en tanques, ductos, colectores, etc., se encuentran vacíos y limpios de todo material combustible. | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| Las tuberías, bridas y válvulas cercanas están libres de residuos, cerradas y aseguradas. | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| Las rendijas y drenajes cercanos están vacíos y/o libres de residuos y vapores inflamables. | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| Los equipos e instalaciones están totalmente aislados eléctricamente. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| La distancia de seguridad entre la ejecución de las actividades y líneas / equipos energizados son las adecuadas | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| En trabajos de soldadura, se asegura que los elementos a soldar están desconectados de otras estructuras y correctamente conectados a tierra. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| Los extintores son adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo. | | | | | ✓ | | | | | | — | | — | |
| Los monitores e hidrantes con mangueras del sistema contra incendios accesibles y operativos. | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| Sistemas contra incendio y de seguridad en máquinas / equipos del área donde se realizará el trabajo, verificados. | | | | | | | | | | | | | | |

## Check List MOTOSOLDADOR — N/A

| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Batería, bornes y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, chasis, luces, puntos de anclaje, etc., en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible. | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido. | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* | *FIRMA:* | | | | Andres | | | | | | | | | |

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

| Check List GENERADOR DE ENERGÍA N/A | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, penillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Batería, bornes y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Tableros eléctricos, T. de distribución, breakers libre de contacto con agua, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, radiador, chasis, luces, puntos de anclaje en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List ELECTROSOLDADOR N/A | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables, clavijas y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo y otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, penillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de amperaje, apagado y encendido | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de ajuste de amperaje | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List EQUIPO DE OXICORTE N/A | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carro porta-cilindros en buen estado: llantas, cadena, estructura, manijas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros en buen estado, libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| Todos los cilindros tienen tapas protectoras de válvulas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros, guantes y otros, libres de grasas y/o aceites | | | | | | | | | | | | | | |
| Manómetro y válvulas suficientes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Atrapa llamas en ambos manómetros y en acoples del quemador (4 en total) | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras apropiadas a la actividad, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminales de mangueras ponchados (no con abrazaderas) en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Quemador, mezclador en buen estado, escobilla, chispero | | | | | | | | | | | | | | |
| Hojas de seguridad en el área de los cilindros de gas comprimido | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List PULIDORA | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| Disco en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | | | | | Andrs | | | | | | | | | |

| Check List ESMERIL | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco(s) en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

**ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL INICIO DE TRABAJO SEGURO Y MONITOREO ADECUADO, SEGÚN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Fabian Escobar Tobón | 1041075402 | Res. HSE | |
| Fabian Dial | 1.115 740.145 | Insp. SST | Fabian Dial |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

**Acepto este permiso, las obligaciones asociadas a la actividad. He leído y comprendo el análisis de riesgos y procedimientos. Pondré los controles de riesgo en práctica.**

**PERSONAL QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Andres Felipe Cordoba | 1131185813 | Ayudante | Andres |

**SI LA ACTIVIDAD IMPLICA TRABAJO EN ALTURAS, ELÉCTRICO, ESPACIO CONFINADO, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE**



Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNI

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

**EN CASO DE EMERGENCIA ESTE PERMISO DE TRABAJO QUEDA CANCELADO**

## DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha expedición | 16 / 12 / 2024 | Validez hasta | 23 / 12 / 2024 |
| HORA Inicio | 8am Hrs | HORA Fin | 5:30pm Hrs |
| JORNADA | Diurna [X] Nocturna [ ] | ACTIVIDAD | Rutinaria [ ] No Rutinaria [X] |
| Zona o área | Simon Bolivar. | | |
| Actividad a realizar | Corte de bordillos. | | |

## TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE

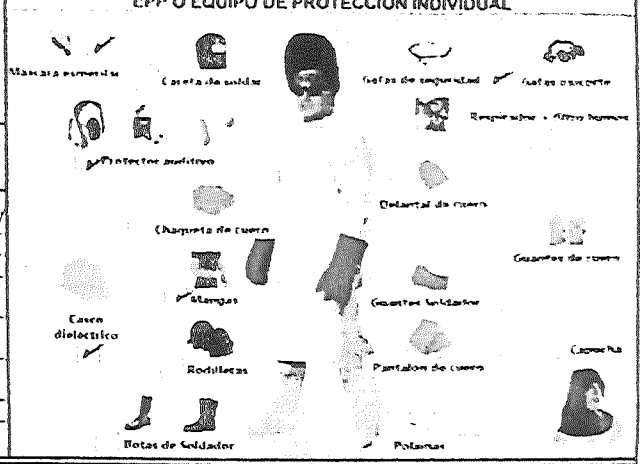
Soldadura [ ] | Oxicorte [ ] | Esmerilado [ ] | Pulido [ ] | Corte abrasivo [X]

Otro [ ]

## REGISTRO DE MONITOREO DE ATMOSFERA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | | | | |
| Hora | | | | | | | |
| % de Oxigeno ($O_2$) | | | | | | | |
| Atmósferas inflamables o explosivas | | | | | | | |
| Nivel de Monóxido de Carbono – ppm ($CO_2$) | | | | | | | |
| Nivel de Sulfuro de Hidrogeno – ppm ($H_2S$) | | | | | | | |
| Otros gases | | | | | | | |
| (Especifique) | | | | | | | |

## EPP O EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL




## LISTA DE CHEQUEO

**Si en algún ítem la respuesta en "NO", corrija la condición antes de continuar diligenciando el permiso. Si no aplica, escriba "NA"**

| | Lun | | Mar | | Mie | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| El personal ejecutor cuenta con formación técnica para trabajos con soldadura / oxicorte y experiencia verificable en su oficio. | — | NA | — | NA | — | NA | | | — | NA | — | NA | | |
| El personal ejecutor cuenta con formación en manipulación de herramientas eléctricas o experiencia verificable en su oficio. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| El personal ejecutor se encuentra en condiciones óptimas de salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| El ATS de la actividad fue revisado y todos conocen los detalles del trabajo a realizar, las condiciones de seguridad, los controles y rangos de aceptabilidad de la actividad. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Procedimiento de trabajo está por escrito. Incluye los pasos de la actividad, naturaleza y alcance de la actividad, aspectos más peligrosos, equipos y herramientas a utilizar. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Cumplimiento de la legislación nacional vigente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Los factores externos (viento, lluvia, trabajos vecinos, iluminación, etc.) permiten efectuar el trabajo con Seguridad. **En caso de lluvia fuerte, tormenta eléctrica o viento NO realice la actividad.** | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| La ventilación y visibilidad es suficiente para realizar el trabajo seguro. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| El personal cuenta con ropa de trabajo adecuada y equipos de protección individual necesarios, según el tipo de trabajo a realizar. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| En caso de trabajo en alturas, se cuenta con arnés / eslinga ignífugos o retardantes de flama o con algun elemento que proteja las partes blandas del arnés y eslinga. | — | NA | — | NA | — | NA | | | — | NA | — | NA | | |
| El área está delimitada / señalizada, respetando las distancias de seguridad, alejada de otras operaciones peligrosas. Uso de mamparas en caso de ser necesario. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Las herramientas / equipos inspeccionados están en buen estado para realizar la actividad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Las herramientas eléctricas cuentan con aislamiento. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| El área esta limpia, ordenada y despejada de sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables (pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos u otros que puedan generar riesgo de incendio / explosión. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Para trabajo en tanques, ductos, colectores, etc , se encuentran vacios y limpios de todo material combustible | — | NA | — | NA | — | NA | | | — | NA | — | NA | | |
| Las tuberías, bridas y válvulas cercanas están libres de residuos, cerradas y aseguradas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Los rendijas y drenajes cercanos están vacios y/o libres de residuos y vapores inflamables | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Los equipos e instalaciones están totalmente aislados eléctricamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| La distancia de seguridad entre la ejecución de las actividades y líneas / equipos energizados son las adecuadas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| En trabajos de soldadura, se asegura que los elementos a soldar están desconectados de otras estructuras y correctamente conectados a tierra | — | NA | — | NA | — | NA | | | — | NA | — | NA | | |
| Los extintores son adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Los monitores e hidrantes con mangueras del sistema contra incendios accesibles y operativos | — | NA | — | NA | — | NA | | | — | NO | — | NA | | |
| Sistemas contra incendio y de seguridad en máquinas / equipos del área donde se realizará el trabajo verificados | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |

## Check List MOTOSOLDADOR

| | Señal |
|---|---|
| Marco | |
| Pinzas en buen estado, masa, porta electrodo | |
| Cables y conexiones en buen estado, masa, porta electrodo, otros | |
| Clavijas y tomas en buen estado | |
| Polo a tierra funcional e instalado | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | |
| Bateria, bornes y conexiones en buen estado | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | |
| Llantas, pata, eje, compuertas, escape, chasis, luces, puntos de anclaje, etc., en buen estado | |
| Niveles adecuados, combustible, aceite, otros | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | |

NOMBRE OPERADOR DEL EQ | FIRMA

CONSORCIO VIAL YG-YNF

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

| Check List GENERADOR DE ENERGÍA | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Honda. Serial: Gx 160. | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Bateria, bornes y conexiones en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tableros eléctricos. T. de distribución, breakers libre de contacto con agua, en buen estado | NA | | NA | | NA | | | | NA | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, radiador, chasis, luces, puntos de anclaje en buen estado | NA | | NA | | NA | | | | NA | | ✓ | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: Franklin Vargas Jimenez. FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List ELECTROSOLDADOR** | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables, clavijas y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo y otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de amperaje, apagado y encendido | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de ajuste de amperaje | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List EQUIPO DE OXICORTE** | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| Carro porta-cilindros en buen estado: llantas, cadena, estructura, manijas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros en buen estado, libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| Todos los cilindros tienen tapas protectoras de válvulas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros, guantes y otros, libres de grasas y/o aceites | | | | | | | | | | | | | | |
| Manómetro y válvulas suficientes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Atrapa llamas en ambos manómetros y en acoples del quemador (4 en total) | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras apropiadas a la actividad, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminales de mangueras ponchados (no con abrazaderas) en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Quemador, mezclador en buen estado, escobilla, chispero | | | | | | | | | | | | | | |
| Hojas de seguridad en el área de los cilindros de gas comprimido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List PULIDORA** | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: Franklin Vargas Jimenez. FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List ESMERIL** | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco(s) en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

**ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL INICIO DE TRABAJO SEGURO Y MONITOREO ADECUADO, SEGÚN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Carlos Arturo Ortiz | 11522-04196 | Ingeniero Aux. | Carlos Ortiz |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

- **Acepto este permiso, las obligaciones asociadas a la actividad. He leído y comprendo el análisis de riesgos y procedimientos. Pondré los controles de riesgo en práctica.**

**PERSONAL QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Franklin Vargas Jimenez. | 1020270365. | Oficial | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**SI LA ACTIVIDAD IMPLICA TRABAJO EN ALTURAS, ELÉCTRICO, ESPACIO CONFINADO, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE**



Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

**EN CASO DE EMERGENCIA ESTE PERMISO DE TRABAJO QUEDA CANCELADO**

## DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha expedición: | 19 | 12 | 24 | Validez hasta: | 21 | 12 | 24 |
| HORA Inicio: | 11 Am Hrs | | | HORA Fin: | 3:30 Pm Hrs. | | |
| JORNADA: Diurna ☒ Nocturna ☐ | | | | ACTIVIDAD: Rutinaria ☒ No Rutinaria ☐ | | | |
| Zona o área: | Barrio Simon Bolivar Cra 82 A C 36 | | | | | | |
| Actividad a realizar: | | | | | | | |

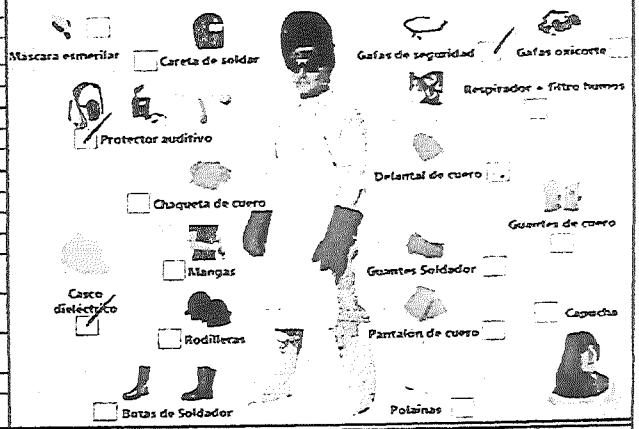
## TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Soldadura ☐ | Oxicorte ☐ | Esmerilado ☐ | Pulido ☐ | Corte abrasivo ☒ |
| Otro ☐ | | | | |

## REGISTRO DE MONITOREO DE ATMOSFERA N/A

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | | | | |
| Hora | | | | | | | |
| % de Oxigeno ($O_2$) | | | | | | | |
| Atmósferas inflamables o explosivas | | | | | | | |
| Nivel de Monóxido de Carbono – ppm ($CO_2$) | | | | | | | |
| Nivel de Sulfuro de Hidrogeno – ppm ($H_2S$) | | | | | | | |
| Otros gases | | | | | | | |
| (Especifique) | | | | | | | |

## EPP O EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL




## LISTA DE CHEQUEO

**Si en algún ítem la respuesta en "NO", corrija la condición antes de continuar diligenciando el permiso. Si no aplica, escriba "NA"**

| | Lun | | Mar | | Mie | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| El personal ejecutor cuenta con formación técnica para trabajos con soldadura / oxicorte y experiencia verificable en su oficio. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| El personal ejecutor cuenta con formación en manipulación de herramientas eléctricas o experiencia verificable en su oficio. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| El personal ejecutor se encuentra en condiciones óptimas de salud. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| El ATS de la actividad fue revisado y todos conocen los detalles del trabajo a realizar, las condiciones de seguridad, los controles y rangos de aceptabilidad de la actividad. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Procedimiento de trabajo está por escrito. Incluye los pasos de la actividad, naturaleza y alcance de la actividad, aspectos más peligrosos, equipos y herramientas a utilizar. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Cumplimiento de la legislación nacional vigente. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Los factores externos (viento, lluvia, trabajos vecinos, iluminación, etc.) permiten efectuar el trabajo con Seguridad. **En caso de lluvia fuerte, tormenta eléctrica o viento NO realice la actividad.** | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| La ventilación y visibilidad es suficiente para realizar el trabajo seguro. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| El personal cuenta con ropa de trabajo adecuada y equipos de protección individual necesarios, según el tipo de trabajo a realizar. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| En caso de trabajo en alturas, se cuenta con arnés / eslinga ignifugos o retardantes de flama o con algún elemento que proteja las partes blandas del arnés y eslinga. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| El área está delimitada / señalizada, respetando las distancias de seguridad, alejada de otras operaciones peligrosas. Uso de mamparas en caso de ser necesario. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Las herramientas / equipos inspeccionados están en buen estado para realizar la actividad. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Las herramientas eléctricas cuentan con aislamiento. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| El área está limpia, ordenada y despejada de sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables: pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos u otros que puedan generar riesgo de incendio / explosión. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Para trabajo en tanques, ductos, colectores, etc., se encuentran vacíos y limpios de todo material combustible. | | | | | | | N/A | | | | | | | |
| Las tuberías, bridas y válvulas cercanas están libres de residuos, cerradas y aseguradas. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Las rendijas y drenajes cercanos están vacíos y/o libres de residuos y vapores inflamables. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| Los equipos e instalaciones están totalmente aislados eléctricamente. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| La distancia de seguridad entre la ejecución de las actividades y líneas / equipos energizados son las adecuadas | | | | | | | N/A | | | | | | | |
| En trabajos de soldadura, se asegura que los elementos a soldar están desconectados de otras estructuras y correctamente conectados a tierra. | | | | | | | N/A | | | | | | | |
| Los extintores son adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo. | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Los monitores e hidrantes con mangueras del sistema contra incendios accesibles y operativos. | | | | | | | N/A | | | | | | | |
| Sistemas contra incendio y de seguridad en máquinas / equipos del área donde se realizará el trabajo, verificados. | | | | | | | N/A | | | | | | | |

## Check List MOTOSOLDADOR

| | Lun | | Mar | | Mie | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca. Serial: | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Bateria, bornes y conexiones en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, chasis, luces, puntos de anclaje, etc., en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido. | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | — | | — | | — | | — | | — | | — | | — | |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

| Check List GENERADOR DE ENERGÍA | Lunes SI | Lunes No | Martes SI | Martes No | Miércoles SI | Miércoles No | Jueves SI | Jueves No | Viernes SI | Viernes No | Sábado SI | Sábado No | Domingo SI | Domingo No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Bateria, bornes y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Tableros electricos, T. de distribución, breakers libre de contacto con agua, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, radiador, chasis, luces, puntos de anclaje en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List ELECTROSOLDADOR** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca. Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables, clavijas y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo y otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de amperaje, apagado y encendido | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de ajuste de amperaje | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List EQUIPO DE OXICORTE** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Carro porta-cilindros en buen estado. llantas, cadena, estructura, manijas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros en buen estado, libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| Todos los cilindros tienen tapas protectoras de válvulas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros, guantes y otros, libres de grasas y/o aceites | | | | | | | | | | | | | | |
| Manómetro y válvulas suficientes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Atrapa llamas en ambos manómetros y en acoples del quemador (4 en total) | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras apropiadas a la actividad, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminales de mangueras ponchados (no con abrazaderas) en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Quemador, mezclador en buen estado, escobilla, chispero | | | | | | | | | | | | | | |
| Hojas de seguridad en el área de los cilindros de gas comprimido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List PULIDORA** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Check List ESMERIL** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca: Señal: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco(s) en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

**ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL INICIO DE TRABAJO SEGURO Y MONITOREO ADECUADO, SEGÚN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Francisco Escobar H. | 1040751402 | Residente A. | |
| Fabian Dial Ricol | 1.115.340.145 | Inspectia SST | |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

**Acepto este permiso, las obligaciones asociadas a la actividad. He leído y comprendo el análisis de riesgos y procedimientos. Pondré los controles de riesgo en práctica.**

**PERSONAL QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | 1120 452 506 | OF | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**SI LA ACTIVIDAD IMPLICA TRABAJO EN ALTURAS, ELÉCTRICO, ESPACIO CONFINADO, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE**



Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VM

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

**EN CASO DE EMERGENCIA ESTE PERMISO DE TRABAJO QUEDA CANCELADO**

## DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha expedición: | 23 / 12 / 2024 | Validez hasta: | 28 / 12 / 2024 |
| HORA Inicio: | 08:15 Hrs | HORA Fin: | 18:00 Hrs |
| JORNADA: Diurna ☑ Nocturna ☐ | | ACTIVIDAD: Rutinaria ☐ No Rutinaria ☑ | |
| Zona o área: | Andén Barrio Las Acacias (Calle 36 ; Cra 80-39 | | |
| Actividad a realizar: | Corte de Bordillos | | |

## TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Soldadura ☐ | Oxicorte ☐ | Esmerilado ☐ | Pulido ☐ | Corte abrasivo ☑ |
| Otro ☐ | | | | |

## REGISTRO DE MONITOREO DE ATMOSFERA — NO Aplica

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | | | | |
| Hora | | | | | | | |
| % de Oxigeno ($O_2$) | | | | | | | |
| Atmósferas inflamables o explosivas | | | | | | | |
| Nivel de Monóxido de Carbono – ppm ($CO_2$) | | | | | | | |
| Nivel de Sulfuro de Hidrogeno – ppm ($H_2S$) | | | | | | | |
| Otros gases (Especifique) | | | | | | | |

## EPP O EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL




## LISTA DE CHEQUEO

**Si en algún ítem la respuesta en "NO", corrija la condición antes de continuar diligenciando el permiso. Si no aplica, escriba "NA"**

| | Lun | | Mar | | Mie | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| El personal ejecutor cuenta con formación técnica para trabajos con soldadura / oxicorte y experiencia verificable en su oficio. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| El personal ejecutor cuenta con formación en manipulación de herramientas eléctricas o experiencia verificable en su oficio. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| El personal ejecutor se encuentra en condiciones óptimas de salud. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| El ATS de la actividad fue revisado y todos conocen los detalles del trabajo a realizar, las condiciones de segundad. los controles y rangos de aceptabilidad de la actividad. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Procedimiento de trabajo está por escrito. Incluye los pasos de la actividad, naturaleza y alcance de la actividad, aspectos más peligrosos, equipos y herramientas a utilizar. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Cumplimiento de la legislación nacional vigente. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Los factores externos (viento, lluvia, trabajos vecinos, iluminación, etc.) permiten efectuar el trabajo con Seguridad. **En caso de lluvia fuerte, tormenta eléctrica o viento NO realice la actividad.** | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| La ventilación y visibilidad es suficiente para realizar el trabajo seguro. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| El personal cuenta con ropa de trabajo adecuada y equipos de protección individual necesarios, según el tipo de trabajo a realizar. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| En caso de trabajo en alturas, se cuenta con arnés / eslinga ignífugos o retardantes de flama o con algún elemento que proteja las partes blandas del arnés y eslinga. | | | | | | | | | | | NA | | | |
| El área está delimitada / señalizada, respetando las distancias de seguridad, alejada de otras operaciones peligrosas. Uso de mamparas en caso de ser necesario. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Las herramientas / equipos inspeccionados están en buen estado para realizar la actividad. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Las herramientas eléctricas cuentan con aislamiento. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| El área está limpia, ordenada y despejada de sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables: pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos u otros que puedan generar riesgo de incendio / explosión. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Para trabajo en tanques, ductos, colectores, etc., se encuentran vacíos y limpios de todo material combustible. | | | | | | | | | | | NA | | | |
| Las tuberías, bridas y válvulas cercanas están libres de residuos, cerradas y aseguradas. | | | | | | | | | | | NA | | | |
| Las rendijas y drenajes cercanos están vacíos y/o libres de residuos y vapores inflamables | | | | | | | | | | | NA | | | |
| Los equipos e instalaciones están totalmente aislados eléctricamente. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| La distancia de seguridad entre la ejecución de las actividades y líneas / equipos energizados son las adecuadas | | | | | | | | | | | NA | | | |
| En trabajos de soldadura, se asegura que los elementos a soldar están desconectados de otras estructuras y correctamente conectados a tierra. | | | | | | | | | | | NA | | | |
| Los extintores son adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Los monitores e hidrantes con mangueras del sistema contra incendios accesibles y operativos. | | | | | | | | | | | NA | | | |
| Sistemas contra incendio y de seguridad en máquinas / equipos del área donde se realizará el trabajo, verificados. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| **Check List MOTOSOLDADOR** | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Batería, bornes y conexiones en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, chasis, luces, puntos de anclaje, etc , en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible. | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido. | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

| Check List GENERADOR DE ENERGÍA | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Elite Energy Serial: 2.6950 | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Batería, bornes y conexiones en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Tableros eléctricos, T. de distribución, breakers libre de contacto con agua, en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, radiador, chasis, luces, puntos de anclaje en buen estado | | | | | | | | | | | | N.A | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | Martin. | | | |

| Check List ELECTROSOLDADOR | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables, clavijas y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo y otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de amperaje, apagado y encendido | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de ajuste de amperaje | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List EQUIPO DE OXICORTE | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carro porta-cilindros en buen estado: llantas, cadena, estructura, manijas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros en buen estado, libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| Todos los cilindros tienen tapas protectoras de válvulas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros, guantes y otros, libres de grasas y/o aceites | | | | | | | | | | | | | | |
| Manómetro y válvulas suficientes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Atrapa llamas en ambos manómetros y en acoples del quemador (4 en total) | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras apropiadas a la actividad, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminales de mangueras ponchados (no con abrazaderas) en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Quemador, mezclador en buen estado, escobilla, chispero | | | | | | | | | | | | | | |
| Hojas de seguridad en el área de los cilindros de gas comprimido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List PULIDORA | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Dewalt 7" DWE 497-B3 Serial: 702344 | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Disco en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | Martin. | | | |

| Check List ESMERIL | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco(s) en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

**ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL INICIO DE TRABAJO SEGURO Y MONITOREO ADECUADO, SEGÚN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Jennifer Cadena | 1.070.596.338 | Residente Aux | |
| Edi Fabian Diaz Florez | 1.115.740.145 | Inspector SST | Fabian Diaz F |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

**Acepto este permiso, las obligaciones asociadas a la actividad. He leído y comprendo el análisis de riesgos y procedimientos. Pondré los controles de riesgo en práctica.**

**PERSONAL QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Martin Valencia | 15 504 915 | OF. | |

**SI LA ACTIVIDAD IMPLICA TRABAJO EN ALTURAS, ELÉCTRICO, ESPACIO CONFINADO, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE**



Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL VG-VNF

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

**EN CASO DE EMERGENCIA ESTE PERMISO DE TRABAJO QUEDA CANCELADO**

## DATOS GENERALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha expedición: | 23 | 12 | 24 | Validez hasta: | 28 | 12 | 24 |
| HORA Inicio: | 8:00 am Hrs | | | HORA Fin: | 5:30 pm Hrs. | | |
| JORNADA: Diurna ☒ Nocturna ☐ | | | | ACTIVIDAD: Rutinaria ☐ No Rutinaria ☒ | | | |
| Zona o área: | Simon Bolivar Carrera 31A. | | | | | | |
| Actividad a realizar: | CORTE DE BORDILLOS | | | | | | |

## TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE

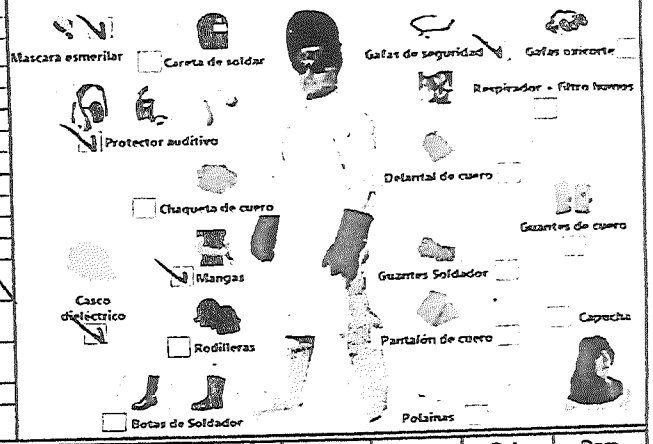
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Soldadura ☐ | Oxicorte ☐ | Esmerilado ☐ | Pulido ☒ | Corte abrasivo ☐ |

Otro ☐

## REGISTRO DE MONITOREO DE ATMOSFERA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | | | | |
| Hora | | | | | | | |
| % de Oxigeno ($O_2$) | | | | | | | |
| Atmósferas inflamables o explosivas | | | | | | | |
| Nivel de Monóxido de Carbono – ppm ($CO_2$) | | | | | | | |
| Nivel de Sulfuro de Hidrogeno – ppm ($H_2S$) | | | | | | | |
| Otros gases (Especifique) | | | | | | | |

## EPP O EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL




## LISTA DE CHEQUEO

**Si en algún ítem la respuesta en "NO", corrija la condición antes de continuar diligenciando el permiso. Si no aplica, escriba "NA"**

| | Lun | | Mar | | Mie | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| El personal ejecutor cuenta con formación técnica para trabajos con soldadura / oxicorte y experiencia verificable en su oficio. | 1 | N/A | | | | | | | | NA | | | | |
| El personal ejecutor cuenta con formación en manipulación de herramientas eléctricas o experiencia verificable en su oficio. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| El personal ejecutor se encuentra en condiciones óptimas de salud. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| El ATS de la actividad fue revisado y todos conocen los detalles del trabajo a realizar, las condiciones de seguridad, los controles y rangos de aceptabilidad de la actividad. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Procedimiento de trabajo está por escrito. Incluye los pasos de la actividad, naturaleza y alcance de la actividad, aspectos más peligrosos, equipos y herramientas a utilizar. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Cumplimiento de la legislación nacional vigente. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Los factores externos (viento, lluvia, trabajos vecinos, iluminación, etc.) permiten efectuar el trabajo con Seguridad. **En caso de lluvia fuerte, tormenta eléctrica o viento NO realice la actividad.** | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| La ventilación y visibilidad es suficiente para realizar el trabajo seguro. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| El personal cuenta con ropa de trabajo adecuada y equipos de protección individual necesarios, según el tipo de trabajo a realizar. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| En caso de trabajo en alturas, se cuenta con arnés / eslinga ignifugos o retardantes de flama o con algún elemento que proteja las partes blandas del arnés y eslinga. | 1 | N/A | | | | | | | | NA | | | | |
| El área está delimitada / señalizada, respetando las distancias de seguridad, alejada de otras operaciones peligrosas. Uso de mamparas en caso de ser necesario. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Las herramientas / equipos inspeccionados están en buen estado para realizar la actividad. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Las herramientas eléctricas cuentan con aislamiento. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| El área está limpia, ordenada y despejada de sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables: pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos u otros que puedan generar riesgo de incendio / explosión. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Para trabajo en tanques, ductos, colectores, etc., se encuentran vacíos y limpios de todo material combustible. | 1 | N/A | | | | | | | | NA | | | | |
| Las tuberías, bridas y válvulas cercanas están libres de residuos, cerradas y aseguradas. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Las rendijas y drenajes cercanos están vacíos y/o libres de residuos y vapores inflamables. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Los equipos e instalaciones están totalmente aislados eléctricamente. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| La distancia de seguridad entre la ejecución de las actividades y líneas / equipos energizados son las adecuadas | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| En trabajos de soldadura, se asegura que los elementos a soldar están desconectados de otras estructuras y correctamente conectados a tierra. | 1 | N/A | | | | | | | | NA | | | | |
| Los extintores son adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Los monitores e hidrantes con mangueras del sistema contra incendios accesibles y operativos. | 1 | N/A | | | | | | | | NA | | | | |
| Sistemas contra incendio y de seguridad en máquinas / equipos del área donde se realizará el trabajo, verificados. | 1 | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |

## Check List MOTOSOLDADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Marca. | | Serial: | |
| Pinzas en buen estado. masa, porta electrodo. | | | |
| Cables y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo, otros. | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado. | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | |
| Bateria, bornes y conexiones en buen estado | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado. | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, chasis, luces, puntos de anclaje, etc , en buen estado | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros. | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible. | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* | | *FIRMA:* | |

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

| Check List GENERADOR DE ENERGÍA<br>Marca: Honda Serial: 6 x 160 | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cables y conexiones en buen estado | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Batería, bornes y conexiones en buen estado | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Tableros eléctricos, T. de distribución, breakers libre de contacto con agua, en buen estado | / | | N/A | | | | | | | | | | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, radiador, chasis, luces, puntos de anclaje en buen estado | / | | N/A | | / | | / | | / | | | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros | / | | | | | | | | | | | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* | | | | | | | | | | | | | | |
| *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List ELECTROSOLDADOR<br>Marca: Serial: | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables, clavijas y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo y otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de amperaje, apagado y encendido | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de ajuste de amperaje | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* | | | | | | | | | | | | | | |
| *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List EQUIPO DE OXICORTE | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carro porta-cilindros en buen estado: llantas, cadena, estructura, manijas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros en buen estado, libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| Todos los cilindros tienen tapas protectoras de válvulas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros, guantes y otros, libres de grasas y/o aceites | | | | | | | | | | | | | | |
| Manómetro y válvulas suficientes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Atrapa llamas en ambos manómetros y en acoples del quemador (4 en total) | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras apropiadas a la actividad, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminales de mangueras ponchados (no con abrazaderas) en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Quemador, mezclador en buen estado, escobilla, chispero | | | | | | | | | | | | | | |
| Hojas de seguridad en el área de los cilindros de gas comprimido | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* | | | | | | | | | | | | | | |
| *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List PULIDORA<br>Marca: Serial | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | / | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | / | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | / | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | / | | | | | | | | | | | | | |
| Disco en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | / | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* | | | | | | | | | | | | | | |
| *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List ESMERIL<br>Marca: Serial: | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco(s) en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOMBRE OPERADOR DEL EQ.:* | | | | | | | | | | | | | | |
| *FIRMA:* | | | | | | | | | | | | | | |

**ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL INICIO DE TRABAJO SEGURO Y MONITOREO ADECUADO, SEGÚN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Fernanda Castaneda | 1.010.069.999 | SST | |
| Carlos Ortiz Jaramillo | 1.152.204.196 | Residente Aux | |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

**Acepto este permiso, las obligaciones asociadas a la actividad. He leído y comprendo el análisis de riesgos y procedimientos. Pondré los controles de riesgo en práctica.**

**PERSONAL QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Ricardo Cortes | 79795196 | Oficial | |
| Fredy Hoyos Jimenez | 1002070765 | Oficial | |

**SI LA ACTIVIDAD IMPLICA TRABAJO EN ALTURAS, ELÉCTRICO, ESPACIO CONFINADO, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE**



Powered by CamScanner

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

**EN CASO DE EMERGENCIA ESTE PERMISO DE TRABAJO QUEDA CANCELADO**

**DATOS GENERALES**

Fecha expedición 23 | 12 | 24 — Validez hasta 28 | 12 | 24
HORA Inicio 8:00 a.m. Hrs — HORA Fin 5:30 p.m. Hrs
JORNADA Diurna [X] Nocturna [ ] — ACTIVIDAD Rutinaria [ ] No Rutinaria [X]
Zona o área CORTE DE BORDILLOS - SIMON BOLIVAR 82A.
Actividad a realizar CORTE DE BORDILLOS

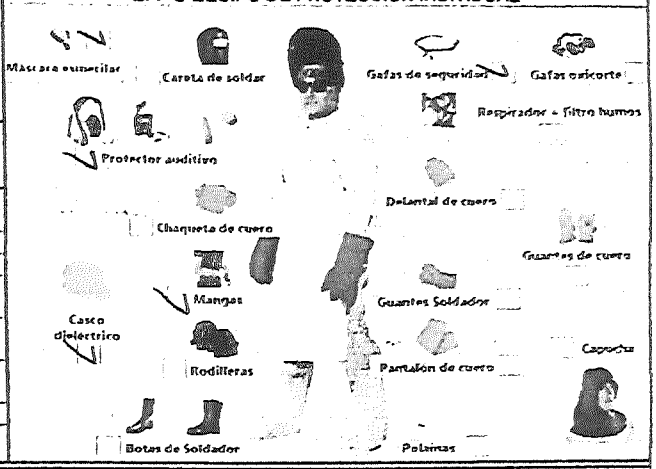
**TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE**

Soldadura [ ] | Oxicorte [ ] | Esmerilado [ ] | Pulido [X] | Corte abrasivo [ ]
Otro [ ]

**REGISTRO DE MONITOREO DE ATMOSFERA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | | | | | |
| Hora | | | | | | | | |
| % de Oxigeno ($O_2$) | | | | | | | | |
| Atmósferas inflamables o explosivas | | | | | | | | |
| Nivel de Monóxido de Carbono – ppm ($CO_2$) | | | | | | | | |
| Nivel de Sulfuro de Hidrogeno – ppm ($H_2S$) | | | | | | | | |
| Otros gases (Especifique) | | | | | | | | |

**EPP O EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**




| LISTA DE CHEQUEO<br>**Si en algún ítem la respuesta en "NO", corrija la condición antes de continuar diligenciando el permiso. Si no aplica, escriba "NA"** | Lun | | Mar | | Mie | | Jue | | Vie | | Sab | | Dom | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| El personal ejecutor cuenta con formación técnica para trabajos con soldadura / oxicorte y experiencia verificable en su oficio. | — | N/A | | | | | | | — | NA | — | N/A | | |
| El personal ejecutor cuenta con formación en manipulación de herramientas eléctricas o experiencia verificable en su oficio. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| El personal ejecutor se encuentra en condiciones óptimas de salud. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| El ATS de la actividad fue revisado y todos conocen los detalles del trabajo a realizar, las condiciones de seguridad, los controles y rangos de aceptabilidad de la actividad. | / | | | | | | | | — | | / | | | |
| Procedimiento de trabajo está por escrito. Incluye los pasos de la actividad, naturaleza y alcance de la actividad, aspectos mas peligrosos, equipos y herramientas a utilizar. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Cumplimiento de la legislación nacional vigente. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Los factores externos (viento, lluvia, trabajos vecinos, iluminación, etc.) permiten efectuar el trabajo con Seguridad. **En caso de lluvia fuerte, tormenta eléctrica o viento NO realice la actividad.** | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| La ventilación y visibilidad es suficiente para realizar el trabajo seguro. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| El personal cuenta con ropa de trabajo adecuada y equipos de protección individual necesarios, según el tipo de trabajo a realizar. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| En caso de trabajo en alturas, se cuenta con arnés / eslinga ignífugos o retardantes de flama o con algún elemento que proteja las partes blandas del arnés y eslinga. | — | N/A | | | | | | | — | NA | — | N/A | | |
| El área está delimitada / señalizada, respetando las distancias de seguridad, alejada de otras operaciones peligrosas. Uso de mamparas en caso de ser necesario. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Las herramientas / equipos inspeccionados están en buen estado para realizar la actividad. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Las herramientas electricas cuentan con aislamiento. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| El área está limpia, ordenada y despejada de sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables: pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos u otros que puedan generar riesgo de incendio / explosión. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Para trabajo en tanques, ductos, colectores, etc., se encuentran vacíos y limpios de todo material combustible | — | N/A | | | | | | | — | NA | — | N/A | | |
| Las tuberías, bridas y válvulas cercanas están libres de residuos, cerradas y aseguradas. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Las rendijas y drenajes cercanos están vacíos y/o libres de residuos y vapores inflamables. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Los equipos e instalaciones están totalmente aislados eléctricamente. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| La distancia de seguridad entre la ejecución de las actividades y líneas / equipos energizados son las adecuadas | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| En trabajos de soldadura, se asegura que los elementos a soldar están desconectados de otras estructuras y correctamente conectados a tierra | / | N/A | | | | | | | — | NA | — | N/A | | |
| Los extintores son adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo. | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| Los monitores e hidrantes con mangueras del sistema contra incendios accesibles y operativos | — | N/A | | | | | | | — | NA | — | N/A | | |
| Sistemas contra incendio y de seguridad en máquinas / equipos del área donde se realizará el trabajo, verificados | / | | | | | | | | / | | / | | | |
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |

| Check List MOTOSOLDADOR | Senal: |
|---|---|
| Marca | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo. | |
| Cables y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo, otros. | |
| Clavijas y tomas en buen estado. | |
| Polo a tierra funcional e instalado | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | |
| Bateria, bornes y conexiones en buen estado | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, chasis, luces, puntos de anclaje, etc , en buen estado | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ. | FIRMA: |

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

| Check List GENERADOR DE ENERGÍA | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: HONDA Serial: GX160 | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y conexiones en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Clavijas y tomas en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Polo a tierra funcional e instalado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Batería, bornes y conexiones en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tanque de combustible y tapa en buen estado | — | N/A | | | | | | | — | N/A | — | N/A | | |
| Tableros eléctricos, T. de distribución, breakers libre de contacto con agua, en buen estado | — | N/A | | | | | | | — | N/A | — | N/A | | |
| Llantas, pata, tiro, compuertas, exosto, radiador, chasis, luces, puntos de anclaje en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Niveles adecuados: combustible, aceite, otros | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Libre de fugas de aceite y/o combustible | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: Diego Luis Rueda. FIRMA: Morton A. | | | | | | | | | DLRP | | | | | |

| Check List ELECTROSOLDADOR | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinzas en buen estado: masa, porta electrodo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables, clavijas y conexiones en buen estado: masa, porta electrodo y otros | | | | | | | | | | | | | | |
| Suiches, perillas, led, indicadores en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de amperaje, apagado y encendido | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de ajuste de amperaje | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List EQUIPO DE OXICORTE | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carro porta-cilindros en buen estado: llantas, cadena, estructura, manijas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros en buen estado, libre de golpes, hendiduras, corrosión, óxido | | | | | | | | | | | | | | |
| Todos los cilindros tienen tapas protectoras de válvulas | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindros, guantes y otros, libres de grasas y/o aceites | | | | | | | | | | | | | | |
| Manómetro y válvulas suficientes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Atrapa llamas en ambos manómetros y en acoples del quemador (4 en total) | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras apropiadas a la actividad, en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminales de mangueras ponchados (no con abrazaderas) en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Quemador, mezclador en buen estado, escobilla, chispero | | | | | | | | | | | | | | |
| Hojas de seguridad en el área de los cilindros de gas comprimido | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

| Check List PULIDORA | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: Diego Luis Rueda. FIRMA: Morton A. | | | | | | | | | DLRP | | | | | |

| Check List ESMERIL | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: Serial: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cables y clavija / enchufe en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptor de encendido y seguro en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Guardas, guías y portadiscos en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Mango, manija, carcazas aislantes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| Disco(s) en buen estado, adecuado a la tarea y a las RPM de la herramienta | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR DEL EQ.: FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | |

**ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL INICIO DE TRABAJO SEGURO Y MONITOREO ADECUADO, SEGÚN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Carlos Andrés Hernandez Castañeda | 1152204196 1010069904 | Residente SST Aux. | |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

**Acepto este permiso, las obligaciones asociadas a la actividad. He leído y comprendo el análisis de riesgos y procedimientos. Pondré los controles de riesgo en práctica.**

**PERSONAL QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD**

| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Morton Alberto Gomez Mujica. | 1092735629 | ayudante | Morton A. |
| Diego Luis Rueda Perez | 1128452506 | Oficial | |

**SI LA ACTIVIDAD IMPLICA TRABAJO EN ALTURAS, ELÉCTRICO, ESPACIO CONFINADO, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE**



Powered by CamScanner

# ANEXO:

# CORRESPONDENCIA ENVIADA

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

7 mensajes

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 30 de noviembre de 2024, 9:09 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

Cordial saludo,

A continuación se anexa carpeta la cual contiene los documentos requeridos para llevar a cabo el cobro del Acta N°1 del contrato mencionado en el asunto del correo, adicionalmente, se adjunta cuadro resumen, donde se sintetiza cada uno de los conceptos relacionados en la carpeta compartida:

| **Resumen Acta N°1 Contrato 4600102792 de 2024** | |
|---|---|
| Obra | $ 187,596,829.00 |
| Social | $ 2,170,700.00 |
| Ambienta - SST | $ 22,771,745.00 |
| Pólizas | $ 18,257,256.00 |
| **Total** | **$ 230,796,530.00** |

Quedamos atentos a sus comentarios e inquietudes.

Cordialmente,

Ernesto Millán Cuenca
Director de Obra
Consorcio Vial VG-VNF

Acta de obra N°1 contrato 4600102792 de 2024.zip

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 30 de noviembre de 2024, 9:52 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Enterada gracias

Obtener Outlook para iOS

---

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** Saturday, November 30, 2024 9:09:45 AM
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Asunto:** Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

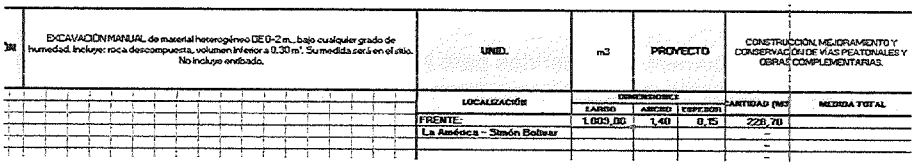
[Texto citado oculto]

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 11:59 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días, ingeniero Millán.

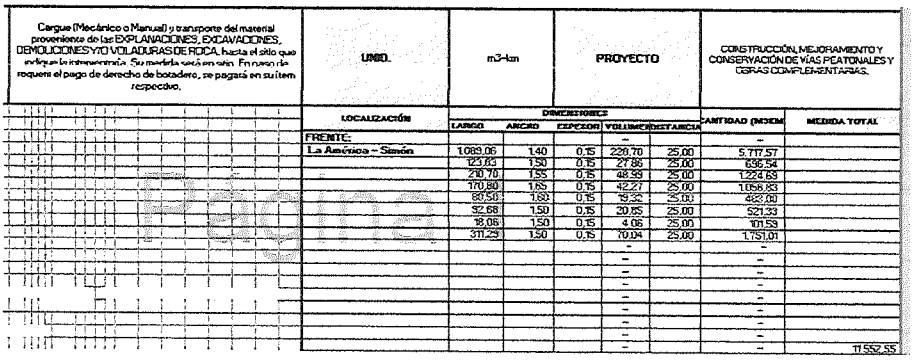
Realizando la respectiva revisión del acta, se evidencian algunos errores y falencias las cuales deben ser subsanadas para el trámite de la misma.
A continuación, se relaciona lo mencionado:

- Por ejemplo, en el ítem 3.1.1 están registrando valores en metros cúbicos que van en la columna de largo (metros lineales):



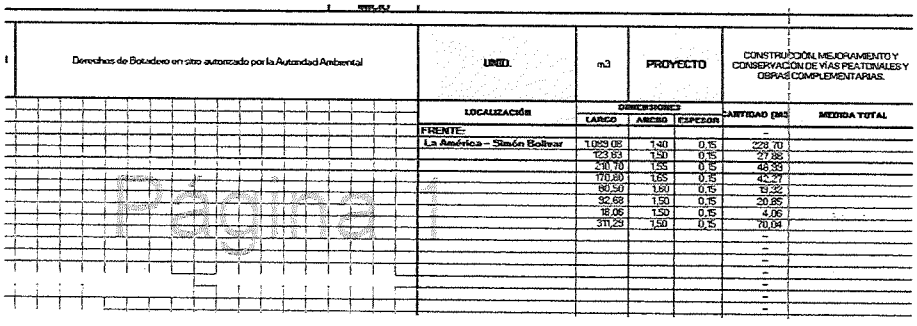
| | EXCAVACION MANUAL de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, volumen inferior a 0.30 m³. Su medida será en el sitio. No incluye entibado. | UNID. | m3 | PROYECTO | CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS COMPLEMENTARIAS. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | LOCALIZACIÓN | DIMENSIONES LARGO | ANCHO | ESPESOR | CANTIDAD (M3) | MEDIDA TOTAL |
| | FRENTE: | 1.609,00 | 1,40 | 0,15 | 228,70 | |
| | La América – Simón Bolivar | | | | - | |
| | | | | | - | |

En el ítem 3.3.1 pasa igual



| Cargue (Mecánico o Manual) y transporte del material proveniente de las EXPLANACIONES, EXCAVACIONES, DEMOLICIONES Y/O VOLADURAS DE ROCA, hasta el sitio que indique la interventoría. Su medida será en sitio. En ningún caso el pago de derecho de botadero, se pagará en su ítem respectivo. | UNID. | m3-km | PROYECTO | CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS COMPLEMENTARIAS. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LOCALIZACIÓN | DIMENSIONES LARGO | ANCHO | ESPESOR | VOLUMEN | DISTANCIA | CANTIDAD (M3)KM | MEDIDA TOTAL |
| | FRENTE: | | | | - | | - | |
| | La América – Simón | 1.083,06 | 1,40 | 0,15 | 226,70 | 25,00 | 5.717,57 | |
| | | 123,83 | 1,50 | 0,15 | 27,86 | 25,00 | 696,54 | |
| | | 210,70 | 1,55 | 0,15 | 48,59 | 25,00 | 1.214,83 | |
| | | 170,80 | 1,65 | 0,15 | 42,27 | 25,00 | 1.056,83 | |
| | | 80,50 | 1,60 | 0,15 | 19,32 | 25,00 | 482,00 | |
| | | 92,68 | 1,50 | 0,15 | 20,85 | 25,00 | 521,33 | |
| | | 18,06 | 1,50 | 0,15 | 4,06 | 25,00 | 101,53 | |
| | | 311,29 | 1,50 | 0,15 | 70,04 | 25,00 | 1.751,01 | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | 11.552,55 |

En el 3.3.2, igual



| Derechos de Botadero en sitio autorizado por la Autoridad Ambiental | UNID. | m3 | PROYECTO | CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS COMPLEMENTARIAS. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | LOCALIZACIÓN | DIMENSIONES LARGO | ANCHO | ESPESOR | CANTIDAD (M3) | MEDIDA TOTAL |
| | FRENTE: | | | | - | |
| | La América – Simón Bolivar | 1.083,06 | 1,40 | 0,15 | 228,70 | |
| | | 123,83 | 1,50 | 0,15 | 27,86 | |
| | | 210,70 | 1,55 | 0,15 | 48,33 | |
| | | 170,80 | 1,65 | 0,15 | 42,27 | |
| | | 80,50 | 1,60 | 0,15 | 19,32 | |
| | | 92,68 | 1,50 | 0,15 | 20,85 | |
| | | 18,06 | 1,50 | 0,15 | 4,06 | |
| | | 311,29 | 1,50 | 0,15 | 70,04 | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |

Por favor, verificar que estén relacionando los valores con las unidades correspondientes en la casilla correcta.
Sumado a lo anterior, en el campo de la cuadrícula deben elaborar el esquema y una o dos fotografías de lo descrito y lo cobrado.

Además, si en el ítem están presentando cantidades de frentes diferentes, por favor, relacionar los nombres, direcciones y porcentajes de éstas.

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** sábado, 30 de noviembre de 2024 9:09
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Asunto:** Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 9 de diciembre de 2024, 4:54 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

Cordial saludo,

A continuación se adjunta ACTA N°1 subsanada de acuerdo a las recomendaciones dadas por la interventoría.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Muchas gracias, feliz tarde.

[Texto citado oculto]

**Acta N°1 de Obra Contrato 4600102792 de 2024 subsanada.xlsx**
15553K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 5:28 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>

Ingeniero Millán, buenas tardes.

Recibida el acta.
Para radicar el acta, quedamos a la espera de la siguiente documentación pendiente para remitir a la Supervisión:

- Factura digital
- Pago parafiscales (certificado)
- Certificación bancaria
- RUT Actualizado

Quedamos atentos.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

---

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** lunes, 9 de diciembre de 2024 16:54
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Asunto:** Re: Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 10 de diciembre de 2024, 1:34 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

A continuación enviamos los documentos solicitados, para el trámite respectivo.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Muchas gracias.

[Texto citado oculto]

---

**6 archivos adjuntos**

**FVE 2_241210_132143.pdf**
63K

**FVE 1_241210_125258.pdf**
64K

**Certificacion bancaria Cta Ahorros Consorcio Visl VG-VNF.pdf**
158K

**RUT Consorcio Vial VG-VNF.pdf**
1200K

**2. PARAFISCALES MEDELLIN NOVIEMBRE 2024.pdf**
400K

**Certificaciones noviembre2024.pdf**
596K

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 11 de diciembre de 2024, 11:51 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

Enviamos nuevamente documentación, debido a cambio en datos de facturas sugerido por el supervisor de la SIF.

Muchas gracias.

[Texto citado oculto]

---

**Domentos para Acta N°1.zip**
2782K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Inventario de Arboles Contrato 4600102792

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 2 de diciembre de 2024, 4:56 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: controlvgvnf@gmail.com, ambiental_pmi2024@outlook.com

Buenas tardes,

Envió el inventario completo de los Árboles que afectan algunos tramos de andenes establecidos en el contrato 4600102792.

Quedo atento a sus comentarios,

Inventario Completo.rar

--

CONSORCIO
VIAL VG-VNF

**Ernesto Millán Cuenca**
**CONSORCIO VIAL VG-VNF**
**Celular: 3104684570**

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud topografía detallada

2 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 5 de diciembre de 2024, 10:03 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Ingeniero Millán, buenos días.

El presente es para recordar el compromiso con la entrega de la topografía detallada de los sectores Bomboná 2 (rampa de acceso a la vivienda con movilidad reducida) y los accesos a los parqueaderos de Lorena-Laureles.

**Bomboná**




**Acceso a parqueaderos de Edificio Zapsurro y Casa con dirección** Carrera 79 38A-27



Quedamos atentos.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 6 de diciembre de 2024, 7:49 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, residente1 <residente1vg.vnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Buenos días Ing. Maira:

Este tema quedó por definirse fecha, ayer hable con fotografía y quedamos por ejecutarla el próximo martes.

Es importante que se defina área de topografía, para lo cual les solicito que se acuerde con el Ing. Fixonder

Quedo atento.

[Texto citado oculto]
—

CONSORCIO
VIAL VG-VNF

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# PMT general

2 mensajes

**Plan de Manejo Transito** <pmt_pmi2024@outlook.com> 6 de diciembre de 2024, 8:41 a.m.
Para: "consorciovialvgvnf@gmail.com" <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "interventoriamedellin2024@outlook.com" <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Estimado Ingeniero Millán

Espero que este mensaje lo encuentre bien.

Me permito recordarle la importancia de la entrega del Plan de Manejo de Tránsito General , dado que este constituye un hito fundamental para el inicio de las actividades del proyecto. Es crucial contar con este documento a la brevedad, ya que una vez recibido, debemos proceder con la convocatoria y realización de la mesa técnica con la entidad de movilidad correspondiente, donde se socializará y revisará el mismo.

Agradezco de antemano su pronta atención y confirmación respecto al estado y la fecha estimada de entrega del PMTG. Cualquier apoyo adicional que requiera de nuestra parte, no dude en informarlo.

Quedo atento a su respuesta.

Diego Armando Angulo Pitaúa

Profesional PMT

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 6 de diciembre de 2024, 8:57 a.m.
Para: Plan de Manejo Transito <pmt_pmi2024@outlook.com>
CC: "interventoriamedellin2024@outlook.com" <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos dias Diego:

Actualmente el PMT general está en construcción, hoy nos reunimos con el profesional a revisar algunas cosas y el compromiso es que el domingo ya me envian el PMT para revisión por parte de interventoria.

Quedo atento.

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Informe Mensual Noviembre

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 6 de diciembre de 2024, 3:59 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

Cordial saludo,

A continuación adjunto carpeta comprimida la cual contiene el informe respectivo del mes de noviembre, además de los anexos pertinentes.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Muchas gracias.

Atentamente,

*Ernesto Millán Cuenca*
*Director de Obra*

Informe Noviembre consolidado contrato 460010...

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Informe Semanal N°5 - Del 02 al 08 de diciembre del 2024

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 7 de diciembre de 2024, 12:03 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

Cordial saludo,

A continuación envío informe semanal N°5, comprendido entre el 02 al 08 de diciembre del 2024.

Muchas gracias,

Feliz día.

05 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 08-12-2024.xlsx

**05 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 08-12-2024..docx**
17885K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud programación técnica semanal

4 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 8:37 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Ingeniero Millán, buenos días.

De acuerdo a lo conversado en visita a obra la semana pasada con la ing. Mayra, estamos atentos al envío de la programación técnica semanal desde el día sábado 07-12. Muy amablemente, nuevamente, solicitamos, el envío se realice a más tardar los sábados sobre mediodía.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 8:49 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Ingeniero, buenos días.

El correo de la programación lo enviaron el sábado sobre las 3:00pm pero llegó a la carpeta de no deseados y el adjunto no se deja descargar.
Le agradecemos puedan enviarlo nuevamente.

## Programación semana 9 al 14 de diciembre de 2024

CRONOGR...2024.docx

residente1 <residentelvg.vnf@gmail.com>
Para: Usted
CC: Ernesto Millan Cuenca
Sáb 07/12/2024 15:26

Este mensaje se identificó como correo no deseado. No es un correo no deseado

Los datos adjuntos de este mensaje se han bloqueado por su seguridad. Si está seguro de que este mensaje es seguro, puede marcarlo como correo no deseado para acceder a los datos adjuntos.

CRONOGRAMA DE ACTIVID...
1024 KB

Iniciar respuesta con: Thank you. | Received, thank you. | Confirmed, thank you.

Buenas tardes.

Adjunto programación semanal 9-14 de diciembre de 2024.

Quedamos atentos.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

---

**De:** Interventoria Medellin
**Enviado:** lunes, 9 de diciembre de 2024 8:37
**Para:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Cc:** residente1_pmi2024@outlook.com <residente1_pmi2024@outlook.com>; Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>
**Asunto:** Solicitud programación técnica semanal

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 9 de diciembre de 2024, 8:54 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Buenos días.

Me disculpo, tienen razón y lo ejecutaremos esta semana.

Quedo atento.

[Texto citado oculto]

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 10 de diciembre de 2024, 5:31 p.m.

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Certificado de Ajuste y Verificación Estación Total

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 9 de diciembre de 2024, 8:52 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

Cordial saludo,

A continuación envío certificado de ajuste y verificación de la estación total utilizada para realizar la topografía del contrato 4600102792 de 2024.

Quedo atenta a sus comentarios,

Muchas gracias,

**005- JAF Certificado de Ajuste y Verificación Estación Total.pdf**
159K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Oficio VG-VNF 0042 - Horario de trabajo

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 12 de diciembre de 2024, 4:16 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes

Adjunto envió oficio del asunto.

Quedamos atentos.

–

CONSORCIO
VIAL VG-VNF

**Ernesto Millán Cuenca**
**CONSORCIO VIAL VG-VNF**
**Celular: 3104684570**

**Oficio VG-VNF 0042-24 - Horario de trabajo.pdf**
158K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# APU Obras Extra

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 12 de diciembre de 2024, 4:32 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

Anexo APU correspondientes a las Obras Extras del contrato 4600102792 de 2024.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Muchas gracias.

**2 archivos adjuntos**

**APU Obras Extra.pdf**
153K

**APU Obras Extra.xlsx**
714K

Gmail

**Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Acta N°2 contrato 4600102792 de 2024 subsanada

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 13 de diciembre de 2024, 5:37 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

A continuación adjunto Acta N°2 debidamente subsanada, correspondiente al periodo del 01 al 31 de diciembre del 2024.

Adicionalmente, envío archivo con las medidas pertinentes de los parqueaderos de Laureles - Lorena, Laureles - Las Acacias y Las Américas - Ferrini.

| Acta de Obra N°2<br>Contrato 4600102792 de 2024 | |
|---|---|
| Obra | $ 1.260.530.413,00 |
| Ambiental - SST | $ 17.681.715,00 |
| Social | $ 2.698.620,00 |
| **Total Acta** | **$ 1.280.910.748,00** |

Quedamos atentos a sus comentarios.

Feliz tarde.

**2 archivos adjuntos**

**ACCESOS A PARQUEADEROS.xlsx**
14K

**Acta N°2 de Obra Contrato 4600102792 de 2024 Del 01 al 31 de dic sub.xlsx**
15355K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Acta N°2, del 01 al 31 de diciembre del 2024.

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 12 de diciembre de 2024, 3:55 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

A continuación se envían archivos para el trámite de cobro respectivo del Acta N°2 del contrato 4600102792 de 2024, comprendida entre el periodo del 01 al 31 de diciembre del 2024, adicionalmente, se adjunta cuadro resumen, donde se sintetiza cada uno de los conceptos a cobrar.

| **Acta de Obra N°2 Contrato 4600102792 de 2024** | | |
|---|---|---|
| Obra | $ | 1.452.158.536,00 |
| Social | $ | 2.698.620,00 |
| Ambiental - SST | $ | 17.681.715,00 |
| **Total** | **$** | **1.472.538.871,00** |

Muchas gracias,

Atentamente,

*ERNESTO MILLÁN CUENCA*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF*

**3 archivos adjuntos**

**Acta N°2 Comp. Ambiental Contrato 4600102792 de 2024 Del 01 al 31 de dic.xlsx**
655K

**Acta N°2 Comp. Social Contrato 4600102792 de 2024 Del 01 al 31 de dic.xlsx**
650K

**Acta N°2 de Obra Contrato 4600102792 de 2024 Del 01 al 31 de dic.xlsx**
996K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Informe Semanal N°6, del 09 al 15 de diciembre del 2024

2 mensajes

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 16 de diciembre de 2024, 10:46 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

A continuación se anexa Informe Semana N°6 (en excel y word), comprendido entre el 09 al 15 de diciembre del 2024.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Muchas gracias,

Feliz día.

*ERNESTO MILLÁN CUENTA*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

**2 archivos adjuntos**

**06 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 15-12-2024..pdf**
4726K

**06 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 15-12-2024..xlsx**
8525K

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 16 de diciembre de 2024, 10:48 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Envío dicho informe en word de modo que pueda ser editado, dado que, en el correo anterior, fue enviado en formato PDF.

Muchas gracias.

06 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 15-12-2024..docx
[Texto citado oculto]

Gmail

**Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# DOCUMENTOS PARA GENERAR CERTIFICADO A ACTA PAGO N° 1

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 16 de diciembre de 2024, 2:27 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Señores

Muy buena tarde.

Se anexa a continuación la documentación correspondiente para generar certificado por parte de Interventoria.

- Parafiscales
- Certificado de pago del FIC
- Colillas de pago de nómina.

Agradezco su atención, quedamos atentos a sus comentarios

Cordialmente

*ERNESTO MILLÁN CUENTA*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

**3 archivos adjuntos**

**2. PARAFISCALES MEDELLIN NOVIEMBRE 2024.pdf**
400K

**FIC NOVIEMBRE MEDELLIN.pdf**
117K

**DESPRENDIBLES DE NOMINA NOVIEMBRE.pdf**
200K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Respuesta solicitud N°202410419003

2 mensajes

**Juan José Ramirez Cardona** <juanj.ramirez@medellin.gov.co> 18 de diciembre de 2024, 9:22 a.m.
Para: "consorciovialvgvnf@gmail.com" <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días,

Se adjunta permiso de rotura correspondiente al tramite con radicado N°202410419003

Quedo atento a cualquier inquietud.

Atentamente,

Juan José Ramírez C
Contratista SIF

**CONSORCIO VIAL VG 7192.pdf**
200K

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 18 de diciembre de 2024, 4:37 p.m.
Para: Interventoria Medellín <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

Reenvío respuesta a permiso de rotura obtenida por parte de la alcaldía de Medellín.

Muchas gracias, feliz tarde.
[Texto citado oculto]

**CONSORCIO VIAL VG 7192.pdf**
200K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# SOLICITUD DOCUMENTOS OPERADOR MINICARGADOR

3 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 21 de diciembre de 2024, 12:35 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Por favor enviar de manera urgente los documentos de ingreso del operador del minicargador , plazo 23 diciembre del 2024, quedo atenta

Observaciones
Se debe adjuntar hoja de vida con soportes y competencia laboral

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 23 de diciembre de 2024, 5:54 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Agradezco envió de los soportes solicitados en el correo que antecede , la fecha de entrega era hoy y no se hizo la entrega , quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

**De:** Interventoria Medellin
**Enviado:** sábado, 21 de diciembre de 2024 12:35
**Para:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Cc:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** SOLICITUD DOCUMENTOS OPERADOR MINICARGADOR

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 24 de diciembre de 2024, 8:13 a.m.
Para: Calidad VNF <calidad@vnfsas.com>
CC: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>

Buenos dias Ximena:

De acuerdo con los correos enviados por la interventoría, están solicitando documentación del operador de minicargador.

Por lo anterior te solicito enviar certificados del operador como operador de mini, si tiene los cursos que lo certifican.

La hoja de vida sin certificaciones la tenemos en obra

Quedo atento y gracias.

---------- Forwarded message ---------
De: **Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com>
Date: sáb, 21 dic 2024 a la(s) 12:35 p.m.
Subject: SOLICITUD DOCUMENTOS OPERADOR MINICARGADOR
To: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
Cc: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# SOLICITUD SOPORTE ENTREGA DOCTACION Y USO SUBCONTRATISTA

4 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 23 de diciembre de 2024, 5:44 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Cordial Saludo

Por medio de la presente me permito solicitar soporte de entrega del señor Alexander Ibarguen , adicional el trabajador antes menciono no hace uso de la dotación según manual de identidad de la empresa contratante , agradezco información y uso de la misma , quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 24 de diciembre de 2024, 7:36 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: facturacion@emcocivil.co

Buenos días Luis:

Por favor que hoy quede entrada la dotación de Alexander Ibarguen
[Texto citado oculto]

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 26 de diciembre de 2024, 9:37 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Buenos días

Se adjunta registro de entrega de dotación - Epp del señor Alexander Ibarguen.

Saludos y a la espera de comentarios.
[Texto citado oculto]
--
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**Registro Dotación - EPP Alexander Ibarguen .pdf**
954K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 26 de diciembre de 2024, 3:43 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Recibido , gracias por el envió del soporte

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** jueves, 26 de diciembre de 2024 9:37
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>; John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>
**Asunto:** Re: SOLICITUD SOPORTE ENTREGA DOCTACION Y USO SUBCONTRATISTA

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Balance presupuesto obra contrato 4600102792 de 2024

3 mensajes

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 23 de diciembre de 2024, 8:16 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

A continuación adjunto documento que contiene el balance del presupuesto de obra para su respectiva revisión.

Muchas gracias,

Feliz día.

*Ernesto Millán Cuenca*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

**Balance presupuesto obra contrato 4600102792 de 2024.xlsx**
696K

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 26 de diciembre de 2024, 5:01 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

A continuación anexo balance correspondiente al presupuesto social y ambiental para su revisión respectiva.

Quedamos atentos, muchas gracias.

Atentamente,

*Ernesto Millán Cuenca*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

[Texto citado oculto]

**2 archivos adjuntos**

**Balance presupuesto social contrato 4600102792 de 2024.xlsx**
15K

**Balance presupuesto ambiental contrato 4600102792 de 2024.xlsx**
63K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 26 de diciembre de 2024, 5:57 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes, por favor, verificar bien los precios, ya que el ítem de manejo de residuos sólidos, el punto 2, se encuentra mal. El precio de las canecas de 55 galones aparece cada juego a $3.000.000 millones y es a $541.116; eso afectaría el total del presupuesto del balance ambiental.

---

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** jueves, diciembre 26, 2024 5:01:27 p. m.

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud de Gestión Trámites PQR WEB

2 mensajes

**comunicacionesoficialesmed@medellin.gov.co** 23 de diciembre de 2024, 5:42 p.m.
<comunicacionesoficialesmed@medellin.gov.co>
Para: CONSORCIOVIALVGVNF@gmail.com

Señor ciudadano
Su petición ha sido radicada exitosamente.

Los datos de su requerimiento son:

Número de radicado: 202410432292 - Recibido
Fecha de radicación: 23/12/2024 17:42:06.733
Asunto: PQRS

Para consultar el estado de su petición ingrese aquí.
Recuerde que los términos de respuesta a su solicitud dependerán del tipo de petición
Para cualquier inquietud o inconformidad que tenga no dude en comunicarse con nosotros a través de la Línea Única de Atención 44 44 144.

Cordialmente,

Alcaldía de Medellín

***Información sobre tratamiento de datos personales De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, la Alcaldía de Medellín se permite informar:*

*Que la Alcaldía de Medellín cuenta con diversas bases de datos personales obtenidos con ocasión de del ejercicio de sus funciones administrativas. Dicha información es tratada con la exclusiva finalidad de cumplir son su objeto social.*

*Que en tal virtud y para los casos establecidos en la ley, requiere contar con su autorización para continuar con la actividad de tratamiento de la información personal por usted suministrada. En términos del decreto 1377 de 2013, dicha autorización se entenderá prestada si dentro de los 30 días hábiles siguientes a esta comunicación el titular de la información no manifiesta lo contrario en forma expresa, por escrito a la cuenta de correo electrónico.*

*Que dicha autorización se entenderá sin perjuicio de que en cualquier momento el titular de los datos pueda*

*ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, de conformidad con la Constitución y la ley.*

Este correo es de tipo informativo y por lo tanto, le pedimos no responda a este mensaje. A través de nuestra línea de Atención a la Ciudadanía (574) 44 44 144 para Medellín y si se encuentra por fuera de la ciudad comunicarse por medio de la Línea Gratuita Nacional 01 8000 411 144.

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 24 de diciembre de 2024, 8:18 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: John Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Buenos dias a todos:

Adjunto radicado de PQR para permisos de rotura que tenemos información hasta la fecha

| | |
|---|---|
| 10-CANDELARIA | SAN DIEGO |
| 10-CANDELARIA | BOSTON |
| 10-CANDELARIA | BOSTON / ENCISO |
| 10-CANDELARIA | BOSTON/BOMBONA |
| 14-POBLADO | LA FLORIDA |
| 14-POBLADO | LAS LOMAS |

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentacion D&G

4 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 23 de diciembre de 2024, 5:55 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

A continuación adjunto información de proveedor D & G para su revisión y aprobación.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

DOCUMENTACION D&G.zip

–
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 24 de diciembre de 2024, 9:27 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Cordial Saludo

Después de revisar la documentación enviada , no se da aprobación de ingreso del personal y se emiten las siguientes observaciones :

1. Tanto afiliaciones a seguridad social , exámenes de ingreso deben coincidir en empresa contratante , cargo y demás , el personal viene afiliado bajo una empresa llamada ALIANZA INDUSTRIAL PLUS SAS , tanto contratos como exámenes de ingreso bajo la empresa D&G ALIADOS S.A.S
2. Todos los contratos tienen una clausula de la cual anexo imagen a continuación , aconsejo revisar el tema ya que los responsables de todo el personal son ustedes como figura de contratista

con justa causa).

**CUARTA. –** Pago. EL EMPLEADOR deberá pagar a EL TRABAJADOR, a título de contrato finalizado por las funciones establecidas o el cargo a desempeñar, el monto de $2.800.000.

**PARÁGRAFO:** La forma de pago será así: Se realizará corte de avance quincenal, los días 15 y 30 de cada mes, lo cual el residente de obra junto con el contratista deberá presentar corte antes del 15 y 30 de cada mes donde se evidencie mediante informe el avance de obra donde el monto a pagar será proporcional a la cantidad de reformas **aceptadas por la**

3. Daniel Ibarguen : se adjunta examen como ayudante, contrato como oficial , en el contrato menciona un valor 1.600.000 y esta afiliado por 1.300.000 , el ibc de cotización debe ser igual al contratado (Elusión aportes de seguridad social )
4. Fredy José Hernández afiliado por un valor de 1.300.000 en contrato ibc de 2.300.000
5. Gonzalo Bautista afiliado por 1.300.000 en contrato ibc 3.200.000 / cargo examen medico maestro de obra , contrato como oficial
6. Isaan Clemente cargo examen ayudante , contrato cargo oficial , ibc afiliaciones 1.300.000 , ibc contrato 1.600.000
7. Jhon Enilson Pinos contrato ibc 1.600.000 , ibc afiliaciones 1.300.000 / cargo exámenes ayudante , cargo contrato oficial
8. Gabriel Jaime mesa : contrato ibc 2.300.000 ,ibc afiliaciones 1.300.000
9. Luis Alfonso bautista : ibc afiliaciones 1.300.000 ibc contrato 2.800.000
10. Yesid Alejandro Grisales en exámenes médicos cargo ayudante , en contrato cargo oficial / ibc afiliaciones 1.300.000 , ibc en contrato 1.600.000

Por favor revisar la documentación, quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** lunes, 23 de diciembre de 2024 17:55
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Documentacion D&G

Buenas tardes

A continuación adjunto información de proveedor D & G para su revisión y aprobación.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

DOCUMENTACION D&G.zip

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 24 de diciembre de 2024, 11:36 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Buenas días Lizeth.

Agradezco tu revisión a la documentación entregada por el contratista.

Ajustaremos a partir de la fecha, la revisión nuestra a la documentación entregada por los proveedores de mano de obra.

Con respecto a este proveedor, el día viernes se entregará la documentación cumpliendo lo requerido legalmente.

Quedamos atentos,

[Texto citado oculto]

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 24 de diciembre de 2024, 12:08 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

¡¡Con gusto!! quedo atenta para aprobación

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** martes, 24 de diciembre de 2024 11:36
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>; John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>
**Asunto:** Re: Documentacion D&G

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Informe Semanal N°7 (Del 16 al 22 de diciembre del 2024)

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 23 de diciembre de 2024, 10:14 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CCO: controlvgvnf@gmail.com

Buenos días,

El presente, es para hacer entrega del Informe Semanal N°7, perteneciente al contrato 4600102792 de 2024, comprendido entre los días 16 y 22 de diciembre.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Muchas gracias,

Feliz día.

Atentamente,

*Ernesto Millán Cuenca*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF*

**2 archivos adjuntos**

**07 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 22-12-2024..xlsx**
9625K

**07 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 22-12-2024..docx**
10122K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Balance y Obras Extra Contrato 4600102792 de 2024

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 28 de diciembre de 2024, 10:38 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

A continuación enviamos Balance y Obras Extra solicitados para su respectiva revisión.

Muchas gracias,

Feliz tarde.

Atentamente,

*Ernesto Millán Cuenca.*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

**Balance y Obras Extras contrato 4600102792 de 2024.xlsx**
1202K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Informe Semanal N°8 (Del 23 al 29 de diciembre del 2024)

1 mensaje

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 30 de diciembre de 2024, 3:50 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

A continuación anexo informe respectivo de la semana N°8, comprendido entre las fechas 23 y 29 de diciembre.

Quedamos atentos a sus dudas o comentarios.

Muchas gracias.

Atentamente,

*Ernesto Millán Cuenca*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

**2 archivos adjuntos**

**08 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 29-12-2024..xlsx**
8771K

**08 Informe Semanal Contrato 4600102792 de 2024 29-12-2024..docx**
9264K

Gmail Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

# Documentación Personal operativo

2 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 30 de noviembre de 2024, 10:11 a.m.
Para: interventoriamedellin2024@outlook.com, sst_pmi2024@outlook.com, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días

A continuación se adjunta documentación de personal que estará ingresando a obra el día lunes 2 de diciembre de 2024 al frente de Simon Bolivar.

| Nombre y Apellidos | Cedula | Cargo | Subcontratista |
|---|---|---|---|
| Arid Quejada | 1045488524 | Ayudante | Excapi S.A.S |
| Dibier Alberto Porto Palacios | 1193287122 | Ayudante | Excapi S.A.S |
| Yanier Mena Mosquera | 1045488790 | Ayudante | Excapi S.A.S |
| Yeison Martrinez Martinez | 1038816171 | Ayudante | Excapi S.A.S |

Saludos y a la espera de sus comentarios.

Cordialmente;

Luis fernando Orozco Diazgranados
Residente SST
Consorcio Vial VG-VNF

**Documentacion Personal.zip**
19263K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 2 de diciembre de 2024, 8:04 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, "sst_pmi2024@outlook.com" <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial saludo:

Después de revisar la documentación se encuentran las siguientes inconsistencias:

ARID QUEJADA CC:1045488524

CC: OK

ARL OK

CCF: OK

FP: No se visualiza la fecha de afiliación

EPS: OK

HOJA DE VIDA: No presenta

CONSEPTO MEDICO: OK

ANTECEDENTE: No presenta soporte

REGISTRO DE EPP: OK

INDUCCION: OK

CONTRATO: No presenta soporte

VACUNA: OK

DIBIER PORTO PALACIO CC:1193287122

CC:OK

ARL OK

CCF: O

FP: OK

EPS: OK

HOJA DE VIDA: No presenta

CONSEPTO MEDICO: OK

ANTECEDENTE: No presenta soporte

REGISTRO DE EPP: OK

INDUCCION: OK

CONTRATO: No presenta soporte

VACUNA: OK

YAINER MENA MOSQUERA CC:1045488790

CC: OK

ARL OK

CCF: OK

FP: : No se visualiza la fecha de afiliación

EPS: OK

HOJA DE VIDA: OK

CONSEPTO MEDICO: OK

ANTECEDENTE: No presenta soporte

REGISTRO DE EPP: OK

INDUCCION: OK

CONTRATO: No presenta soporte

VACUNA: No presenta soporte

YEISON MARTINEZ CC:1038816171

CC:OK

ARL : OK

CCF:

FP: OK

EPS: OK

HOJA DE VIDA: No presenta

CONSEPTO MEDICO: OK

ANTECEDENTE: No presenta soporte

REGISTRO DE EPP: No presenta

INDUCCION: OK

CONTRATO: No presenta soporte

VACUNA: No presenta soporte

De no entregarse la documentación faltante no se da el aval para el ingreso del personal.

Quedo atenta.

---

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

7 mensajes

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 30 de noviembre de 2024, 9:09 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

Cordial saludo,

A continuación se anexa carpeta la cual contiene los documentos requeridos para llevar a cabo el cobro del Acta N°1 del contrato mencionado en el asunto del correo, adicionalmente, se adjunta cuadro resumen, donde se sintetiza cada uno de los conceptos relacionados en la carpeta compartida:

| **Resumen Acta N°1 Contrato 4600102792 de 2024** | |
|---|---|
| Obra | $ 187,596,829.00 |
| Social | $ 2,170,700.00 |
| Ambienta - SST | $ 22,771,745.00 |
| Pólizas | $ 18,257,256.00 |
| **Total** | **$ 230,796,530.00** |

Quedamos atentos a sus comentarios e inquietudes.

Cordialmente,

Ernesto Millán Cuenca
Director de Obra
Consorcio Vial VG-VNF

Acta de obra N°1 contrato 4600102792 de 2024.zip

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 30 de noviembre de 2024, 9:52 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Enterada gracias

Obtener Outlook para iOS

---

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** Saturday, November 30, 2024 9:09:45 AM
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Asunto:** Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

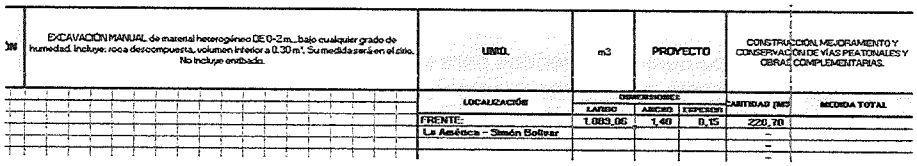
[Texto citado oculto]

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 11:59 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días, ingeniero Millán.

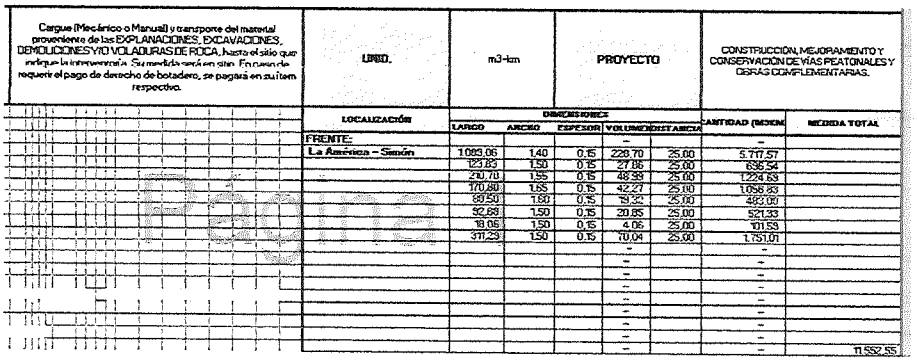
Realizando la respectiva revisión del acta, se evidencian algunos errores y falencias las cuales deben ser subsanadas para el trámite de la misma.
A continuación, se relaciona lo mencionado:

- Por ejemplo, en el ítem 3.1.1 están registrando valores en metros cúbicos que van en la columna de largo (metros lineales):



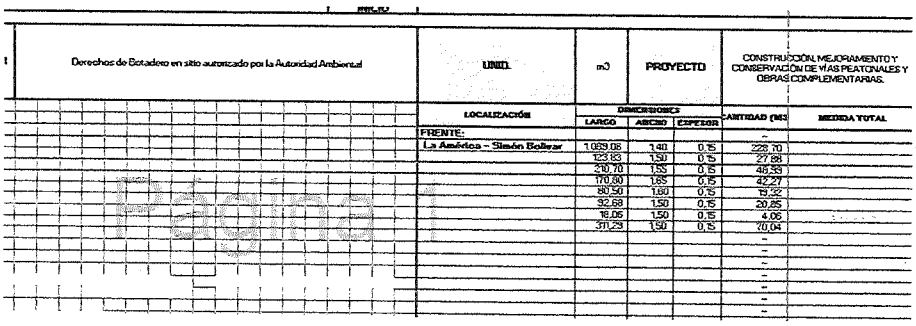
| | EXCAVACION MANUAL, de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, volumen inferior a 0.30 m³. Su medida será en el sitio. No incluye entibado. | UNID. | m3 | PROYECTO | CONSTRUCCION, MEJORAMIENTO Y CONSERVACION DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS COMPLEMENTARIAS. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | LOCALIZACIÓN | DIMENSIONES LARGO | ANCHO | ESPESOR | CANTIDAD (M3) | MEDIDA TOTAL |
| | FRENTE: | | | | - | |
| | La Asésica – Simón Bolivar | 1.069,06 | 1,40 | 0,15 | 220,70 | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |

En el ítem 3.3.1 pasa igual



| Cargue (Mecánico o Manual) y transporte del material proveniente de las EXPLANACIONES, EXCAVACIONES, DEMOLICIONES Y/O LABORES DE ROCA, hasta el sitio que indique la interventoría. Su medida será en sitio. En nuevos de requerir el pago de derecho de botadero, se pagará en su ítem respectivo. | UNID. | m3-km | PROYECTO | | CONSTRUCCION, MEJORAMIENTO Y CONSERVACION DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS COMPLEMENTARIAS. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | LOCALIZACIÓN | DIMENSIONES LARGO | ANCHO | ESPESOR | VOLUMEN | DISTANCIA | CANTIDAD (M3KM) | MEDIDA TOTAL |
| | FRENTE: | | | | - | | - | |
| | La América – Simón | 1.069,06 | 1,40 | 0,15 | 228,70 | 25,00 | 5.717,57 | |
| | | 123,83 | 1,50 | 0,15 | 27,86 | 25,00 | 696,54 | |
| | | 210,70 | 1,55 | 0,15 | 48,39 | 25,00 | 1.224,88 | |
| | | 170,80 | 1,65 | 0,15 | 42,27 | 25,00 | 1.056,83 | |
| | | 80,50 | 1,60 | 0,15 | 19,32 | 25,00 | 483,00 | |
| | | 92,68 | 1,50 | 0,15 | 20,85 | 25,00 | 521,33 | |
| | | 18,06 | 1,50 | 0,15 | 4,06 | 25,00 | 101,53 | |
| | | 311,29 | 1,50 | 0,15 | 70,04 | 25,00 | 1.751,01 | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | |
| | | | | | - | | - | 11.552,55 |

En el 3.3.2, igual



| Derechos de Botadero en sitio autorizado por la Autoridad Ambiental | UNID. | m3 | PROYECTO | CONSTRUCCION, MEJORAMIENTO Y CONSERVACION DE VÍAS PEATONALES Y OBRAS COMPLEMENTARIAS. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | LOCALIZACIÓN | DIMENSIONES LARGO | ANCHO | ESPESOR | CANTIDAD (M3) | MEDIDA TOTAL |
| | FRENTE: | | | | - | |
| | La América – Simón Bolivar | 1.069,06 | 1,40 | 0,15 | 228,70 | |
| | | 123,83 | 1,50 | 0,15 | 27,86 | |
| | | 210,70 | 1,55 | 0,15 | 48,39 | |
| | | 170,80 | 1,65 | 0,15 | 42,27 | |
| | | 80,50 | 1,60 | 0,15 | 19,32 | |
| | | 92,68 | 1,50 | 0,15 | 20,85 | |
| | | 18,06 | 1,50 | 0,15 | 4,06 | |
| | | 311,29 | 1,50 | 0,15 | 70,04 | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |

Por favor, verificar que estén relacionando los valores con las unidades correspondientes en la casilla correcta.
Sumado a lo anterior, en el campo de la cuadrícula deben elaborar el esquema y una o dos fotografías de lo descrito y lo cobrado.

Además, si en el ítem están presentando cantidades de frentes diferentes, por favor, relacionar los nombres, direcciones y porcentajes de éstas.

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Recepción Información

2 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 4 de diciembre de 2024, 10:58 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Cordial saludo:

Luis, en conversación el día de hoy con la Ing. Mayra y el Ing. Millán en campo; se llegó al siguiente acuerdo en cuanto al tiempo de entrega de la documentación del personal que va a ingresar al proyecto y la revisión por parte de la interventoría.

Si se envía la documentación del personal antes de las 10:00am se dará respuesta antes de la 1:00pm para que el colaborador inicie labores en la tarde.

Si la información envía llega después de la 1:00pm se dará respuesta antes de las 5:30pm para que el colaborador ingrese al día siguiente.

Muchas gracias, quedo atenta.

**Yeimy Alexandra Montoya**

**Auxiliar SST**

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 1:39 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Buenas tardes

Muchas gracias, enterado

Saludos

Luis Fernando Orozco Diazgranados
Residente SST
Consorcio Vial VG-VNF
[Texto citado oculto]

Gmail

**Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud información informe Financiero e Informe Jurídico

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 3 de diciembre de 2024, 9:52 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Ingeniero Millán, buenos días.

Muy amablemente, solicitamos su colaboración con la consulta al área financiera del Consorcio frente a la siguiente información requerida (el contenido es un ejemplo) en el informe mensual para entregar a la Supervisión:
(F, Facturas presentadas por el Contratista).

**Para el informe financiero:**

**5.4 RELACIÓN DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES:**

Con el fin de dejar evidenciado el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista en materia de impuestos y contribuciones aplicables al respectivo contrato se relaciona este siguiente cuadro.

| | PRESUPUESTO | F2 | F3 | F4 | F5 | F8 | FE11 | FE12 | FE14 | FE15 | FE18 | TOTAL | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1200049604 Consorcio Mantenimiento Procot | | $ 84.903.869 | $ 138.760.270 | $ 620.796.085 | $ 664.720.125 | | $ 541.403.532 | $ 565.201.995 | $ 935.969.582 | $ 773.027.219 | $ 502.008.724 | $ 4.828.788.501 | |
| Puente Mcia Transito | $7.435.188.125 | $ 96.478.309 | $ 157.061.712 | $ 705.450.210 | $ 756.364.067 | 258.025.213 | $ 615.230.792 | $ 642.276.506 | $ 1.063.601.681 | $ 880.712.265 | $ 570.464.540 | $ 5.307.259.071 | $ 2.127.929.054 |
| RF Contrat Const.2% | $ 148.703.763 | $ 1.929.566 | $ 3.153.634 | $ 14.109.004 | $ 15.107.282 | | $ 12.304.615 | $ 12.845.510 | $ 21.272.034 | $ 17.614.245 | $ 11.409.291 | $ 109.745.181 | $ 38.958.582 |
| Retención Ind y Ccio | $ 14.870.376 | $ 193.000 | $ 315.000 | $ 1.411.000 | $ 1.511.000 | | $ 1.230.000 | $ 1.285.000 | $ 2.127.000 | $ 1.761.000 | $ 1.141.000 | $ 10.974.000 | $ 3.896.376 |
| Contrib Esp Contrato | $ 371.759.406 | $ 4.823.915 | $ 7.884.086 | $ 35.272.511 | $ 37.768.204 | | $ 30.761.538 | $ 32.113.775 | $ 53.180.084 | $ 44.035.613 | $ 28.523.227 | $ 274.362.953 | $ 93.396.453 |
| Rec Terc Estamp UdeA | $ 74.351.881 | $ 964.783 | $ 1.576.817 | $ 7.054.502 | $ 7.553.641 | | $ 6.152.308 | $ 6.422.755 | $ 10.636.017 | $ 8.807.123 | $ 5.704.645 | $ 54.872.591 | $ 19.479.290 |

**Quedamos atentos a su respuesta.**

**Cordialmente,**

***Diana Catalina Bedoya Vera***
*Ing. residente de Interventoría*
*SITELSA - Medellín*

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Sobre lo conversado en recorrido 04-12-2024

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 4 de diciembre de 2024, 1:56 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, "pmt_pmi2024@outlook.com" <pmt_pmi2024@outlook.com>

Ingeniero Millán, buenas tardes.

De acuerdo a los conversado en el recorrido de obra el día de hoy en la mañana Simón Bolívar al cual asistió personal del Contratista y de la Interventoría, se reitera lo siguiente:

1. De existir variaciones en el desarrollo o en la priorización de puntos a intervenir, por favor, allegar a esta Interventoría la nueva programación de obra teniendo en cuenta dichas modificaciones.

2. Los APU los ítems nos previstos: fecha de entrega 10-12-2024 para revisión por parte de Interventoría.

3. PMT General - La primera entrega que debía hacerse el día de hoy, se solicita sea entregada a la mayor brevedad.

4. Procedimiento para subcontratistas teniendo en cuenta la normativa vigente (entrega de contratos de acuerdo al decreto 1072 del 2015 y la resolución 0312 de 2019 del SG-SST)). Además, tener en cuenta los tiempos de entrega de la documentación del personal, toda vez que la Interventoría deberá hacer la respectiva revisión y, de igual manera, la Supervisión atendiendo a procedimientos internos. (Esto expresado, igualmente, por nuestro personal SST mediante correo electrónico el día 04-12-2024 con asunto Recepción de información).

5. Entrega de programación semanal: como se solicitó el día 29-12-2024, esta entrega será por tardar los sábados a las 12:00 h.

6. La inclusión de la Matriz de riesgos y facturas para el informe mensual.

7. Todo lo concerniente al área SST deberá siempre estar a la orden del día cumpliendo con todos los requerimientos que se tengan desde la Supervisión y la Interventoría dando cumplimiento a la normativa legal vigente para evitar retrasos en los procesos, inconvenientes, suspensión de actividades y hechos lamentables.

8. De haber cambios de frentes los tiempos siguen siendo los mismos.

9. Todo el personal del Consorcio y sus subcontratistas deberán usar la dotación completa y los EPP's.

Quedamos atentos a sus inquietudes.

De: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** sábado, 30 de noviembre de 2024 9:09
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Asunto:** Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 9 de diciembre de 2024, 4:54 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

Cordial saludo,

A continuación se adjunta ACTA N°1 subsanada de acuerdo a las recomendaciones dadas por la interventoría.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Muchas gracias, feliz tarde.

[Texto citado oculto]

---

**Acta N°1 de Obra Contrato 4600102792 de 2024 subsanada.xlsx**
15553K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 5:28 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>

Ingeniero Millán, buenas tardes.

Recibida el acta.
Para radicar el acta, quedamos a la espera de la siguiente documentación pendiente para remitir a la Supervisión:

- Factura digital
- Pago parafiscales (certificado)
- Certificación bancaria
- RUT Actualizado

Quedamos atentos.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

---

De: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** lunes, 9 de diciembre de 2024 16:54
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Asunto:** Re: Acta de Cobro N°1 Contrato 4600102792 de 2024

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 10 de diciembre de 2024, 1:34 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

A continuación enviamos los documentos solicitados, para el trámite respectivo.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Muchas gracias.

[Texto citado oculto]

---

**6 archivos adjuntos**

**FVE 2_241210_132143.pdf**
63K

**FVE 1_241210_125258.pdf**
64K

**Certificacion bancaria Cta Ahorros Consorcio Visl VG-VNF.pdf**
158K

**RUT Consorcio Vial VG-VNF.pdf**
1200K

**2. PARAFISCALES MEDELLIN NOVIEMBRE 2024.pdf**
400K

**Certificaciones noviembre2024.pdf**
596K

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 11 de diciembre de 2024, 11:51 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

Enviamos nuevamente documentación, debido a cambio en datos de facturas sugerido por el supervisor de la SIF.

Muchas gracias.

[Texto citado oculto]

---

**Domentos para Acta N°1.zip**
2782K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentacion Operario Compresor Aldecco

2 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 3 de diciembre de 2024, 11:05 a.m.
Para: interventoriamedellin2024@outlook.com, sst_pmi2024@outlook.com, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días

A continuación adjunto documentación de operador de compresor.

| Nombre y Apellidos | Cedula | Cargo | Subcontratista |
|---|---|---|---|
| Duvan Elias Buelvas Pacheco | 1071435679 | Operador compresor | Aldecco |

Saludos

Luis Fernando Orozco Diazgranados
Residente SST

**Duvan Elias Buelvas Pacheco- Operador Compresor.zip**
8340K

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 3 de diciembre de 2024, 11:23 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, "sst_pmi2024@outlook.com" <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial saludo:

Después de revisar la documentación del trabajador en mención hace falta la siguiente:

Después de revisar la documentación del trabajador en mención hace falta la siguiente:

Antecedente judicial

Registro de EPP

Inducción.

No se autoriza el ingreso

Quedo atenta a la documentación faltante.

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** martes, 3 de diciembre de 2024 11:05
**Para:** interventoriamedellin2024@outlook.com <interventoriamedellin2024@outlook.com>; sst_pmi2024@outlook.com <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentación Eléctricos.

2 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 6 de diciembre de 2024, 3:16 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, sst_pmi2024@outlook.com, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

A continuación se relaciona la documentación del personal que realizará la reparaciones eléctricas en el frente de obra de Simón Bolívar.

- Pago de seguridad Social
- Certificado de idoneidad. (tarjeta CONTE)

| | | |
|---|---|---|
| Jorge Luis Cogollo | 1.133.779.039 | Tecnologo Electricista |
| Martin Elias Seña Peña | 1.007.357.237 | Tecnico Electricista |

Saludos y a la espera de sus comentarios.

*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**3 archivos adjuntos**

**Seguridad_Social_Diciembre_2024_IP_Integrales_SAS.pdf**
31K

**Tarjeta Conte Martin Elias Seña.pdf**
194K

**CONTE_Jorge_Luis_Cogollo.pdf**
40K

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 6 de diciembre de 2024, 4:27 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, "sst_pmi2024@outlook.com" <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>

*Cordial saludo;*

Con el finde dar respuesta al correo que antecede se autoriza el ingreso del personal en mención.

Tener en cuenta que el personal debe de contar con todos sus EPP Y EPI

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Programación semana 9 al 14 de diciembre de 2024

2 mensajes

**residente1** <residente1vg.vnf@gmail.com> 7 de diciembre de 2024, 3:26 p.m.
Para: interventoriamedellin2024@outlook.com
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes.

Adjunto programación semanal 9-14 de diciembre de 2024.

FIXONDER ROBAYO GALLEGO
RESIDENTE DE OBRA

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - 9 AL 14 DE DICIEMBRE DE 2024.docx**
1024K

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 10 de diciembre de 2024, 5:36 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes, reenviamos programación que se envío el día sábado a las 3:26p.m.
[Texto citado oculto]

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - 9 AL 14 DE DICIEMBRE DE 2024.docx**
1024K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud programación técnica semanal

4 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 8:37 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Ingeniero Millán, buenos días.

De acuerdo a lo conversado en visita a obra la semana pasada con la ing. Mayra, estamos atentos al envío de la programación técnica semanal desde el día sábado 07-12. Muy amablemente, nuevamente, solicitamos, el envío se realice a más tardar los sábados sobre mediodía.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 9 de diciembre de 2024, 8:49 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Ingeniero, buenos días.

El correo de la programación lo enviaron el sábado sobre las 3:00pm pero llegó a la carpeta de no deseados y el adjunto no se deja descargar.
Le agradecemos puedan enviarlo nuevamente.

## Programación semana 9 al 14 de diciembre de 2024

CRONOGR...2024.docx

residente1 <residentelvgvnf@gmail.com>
Para: Usted
CC: Ernesto Millar Cuenca
Sáb 07/12/2024 18:28

Este mensaje se identificó como correo no deseado. No es un correo no deseado

Los datos adjuntos de este mensaje se han bloqueado por su seguridad. Si está seguro de que este mensaje es seguro, puede marcarlo como correo no deseado para acceder a los datos adjuntos.

CRONOGRAMA DE ACTIVID...

Iniciar respuesta con: Thank you Received, thank you Confirmed, thank you

Buenas tardes.

Adjunto programación semanal 9-14 de diciembre de 2024.

Quedamos atentos.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

---

**De:** Interventoria Medellin
**Enviado:** lunes, 9 de diciembre de 2024 8:37
**Para:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Cc:** residente1_pmi2024@outlook.com <residente1_pmi2024@outlook.com>; Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>
**Asunto:** Solicitud programación técnica semanal

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 9 de diciembre de 2024, 8:54 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Buenos días.

Me disculpo, tienen razón y lo ejecutaremos esta semana.

Quedo atento.

[Texto citado oculto]

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 10 de diciembre de 2024, 5:31 p.m.

Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Ingeniero Millán, buenas tardes.

Continuamos atentos al envío de la programación técnica semanal.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

---

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** lunes, 9 de diciembre de 2024 8:54
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** residente1_pmi2024@outlook.com <residente1_pmi2024@outlook.com>; Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>
**Asunto:** Re: Solicitud programación técnica semanal

[Texto citado oculto]

Gmail

**Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Oficio de solicitud PMI-026

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 10 de diciembre de 2024, 7:04 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>

Cordial saludo;

Ing. Millan

Por favor atender la solicitud radicada en este comunicado.

Gracias!

**OFICIO PMI-026-2024.pdf**
89K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Observaciones vaciado (10-12-2024) andén Simón Bolívar Cra 81A entre calles 35 y 36

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 11 de diciembre de 2024, 5:18 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, "sst_pmi2024@outlook.com" <sst_pmi2024@outlook.com>, "ambiental_pmi2024@outlook.com" <ambiental_pmi2024@outlook.com>

Ingeniero Millán, buenas tardes.

El día de ayer 11 de diciembre de 2024 se llevó a cabo el vaciado de concreto en el andén del costado derecho de la dirección en asunto. Para tal fin se hace necesario tener en orden la logística requerida para que se lleve a buen término, sin contratiempos mayores y una entrega a satisfacción del producto.

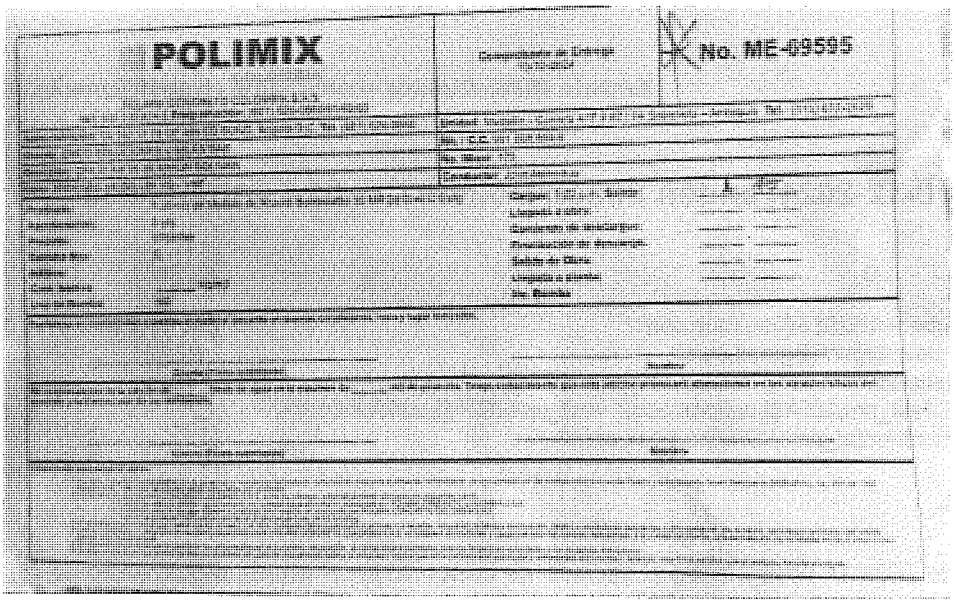
Sin embargo, el día de ayer en la supervisión de todo el proceso se evidenciaron algunas falencias que, insistimos, es importante corregir con urgencia para que no sean replicadas en las demás actividades que se tienen programadas.

A continuación, una descripción de lo observado y retroalimentado al ing. residente y los tecnólogos a cargo de las actividades en obra:

**TÉCNICO**

- En horas de la mañana se inspeccionó el área a vaciar y se observaron sobretamaños y segregaciones que, muy amablemente, se solicitó retirar antes del vaciado.

- El concreto, nos informaron, estaba programado recibirse a la 1:00 pm, el cargue en planta lo hicieron a la 1:22 pm, la salida de la mixer de planta a obra fue a las 1:45 pm, salió de planta y ésta llegó a obra a las 2:15 pm.
  A las 3:00 pm empezó el vaciado de concreto en el andén. 45 minutos estuvo la mixer parada con el concreto, después de algunos minutos se le hizo la observación al operador de activar el giro del trompo o la olla para evitar segregaciones o asentamientos en la mezcla. Se revisó la remisión y no tiene especificada la dosificación de aditivo plastificante.
  El Consorcio como cliente de la planta de concreto debe velar porque el producto se reciba en las condiciones óptimas requeridas para el vaciado.




(Remisión del concreto recibido por el Contratista en obra)

- Sumado a lo anterior, sin conocer la especificación, el personal en obra agregó 50 bolsas de fibra polipropileno, cada bolsa de 1000 gramos. Las cantidades recomendades por el fabricante para el uso que se le está dando en el proyecto al concreto son 600 gramos por metro cúbico de concreto. Al personal encargado de las actividades por parte del Contratista en campo se les solicitó el diseño de mezcla y ninguno tenía conocimiento de ésta.




(Cajas con la fibra de polipropileno que vertieron a la mezcla de concreto)

Es importante tener en cuenta que el concreto que están usando para el vaciado de los andenes es un MR-35 con adición de fibra, características que exigen técnicas de aplicación especiales debido a la cantidad de

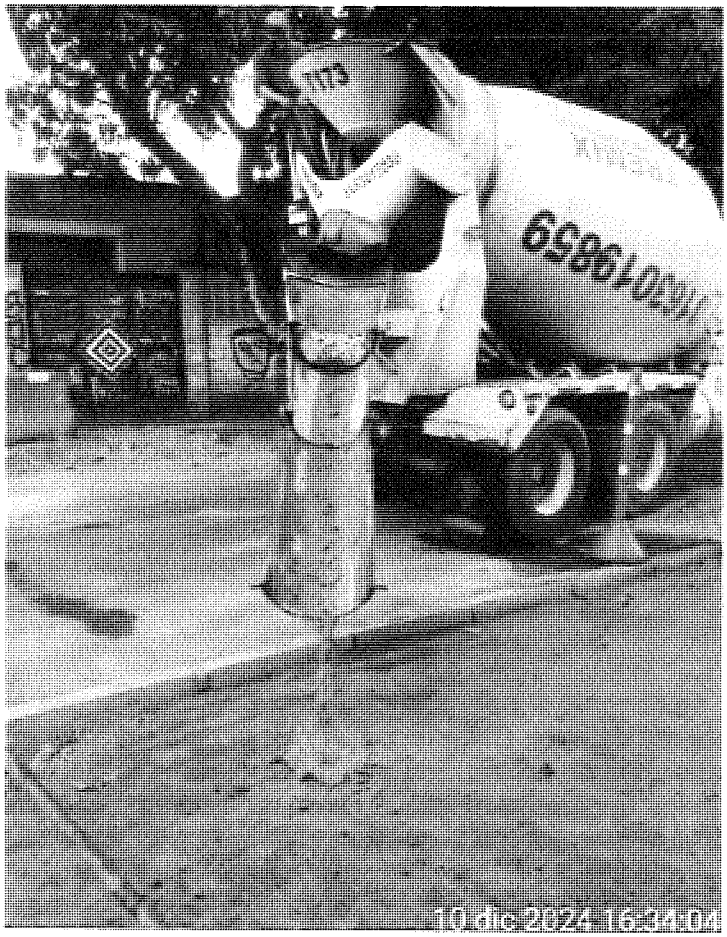
cementante que contiene, lo que produce un endurecimiento acelerado del producto y obliga a darle un acabado en superficie rápido.
Para evitar el secado acelerado del concreto deben disponerse de barreras de viento o de sol que impidan la pérdida acelerada de agua en la mezcla. El día de ayer no las usaron. A las 10:00 pm el personal aun en campo estaba intentando darle acabado al concreto.

También cabe recordar que el tratamiento adecuado del concreto es que a la mezcla después de salir de planta no se le debe añadir agua de ninguna manera, ni en la mixer, ni mientras se realizar el vaciado, ni mientras se está dando acabado.

El día de ayer se observó al personal en el proceso de acabado rociando agua para deslizar la llana, esto no es adecuado. Para ese fin debe usarse el Sika film o similares en otras marcas.
Para el trabajo del personal en horas de la noche debe instalarse la iluminación adecuada, pues tuvieron que hacer uso de las linternas de sus celulares, lo que no garantiza la calidad en el proceso ni en el acabado.

Muy amablemente, se les solicita el envío de las remisiones de los productos usados, las fichas técnicas y los certificados de calidad.

- Cuando terminó el vaciado del concreto, se observó al operador de la mixer lavando la olla sobre el área que sería fundida también el día de ayer. Cabe recordar que el personal que el Contratista dispone en campo para la inspección de las actividades, primero, debe tener claras las condiciones en que debe recibir los materiales, el criterio para rechazarlos en caso de considerarlo; y segundo, la disposición y la atención para evitar este tipo de situaciones. La inspectora ambiental preparó y reservó la caneca para desalojar el volumen de agua resultante del lavado de la mixer, pero es el tecnólogo civil o el ing residente quien debe estar atento a que no se haga esto en las áreas de vaciado, en cambio sí en la caneca que el área ambiental prepara.

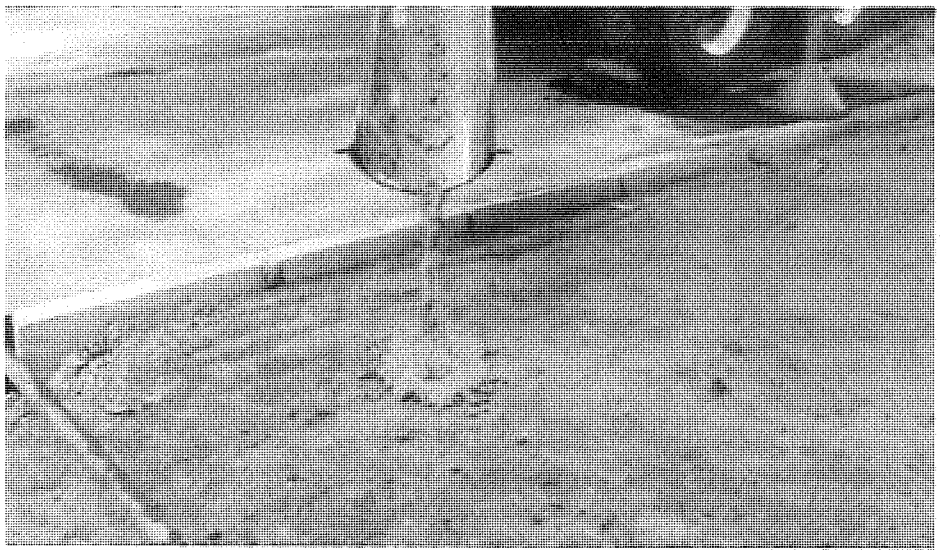



(Operario de mixer lavando las canales y desalojando el agua de la olla sobre el área a vaciar)

- Por favor, tener en cuenta el tiempo que debe transcurrir para realizar los cortes de juntas en el concreto, teniendo en cuenta, nuevamente, que es un concreto MR y una estructura esbelta (cortes con disco cada 2.0 m y un espesor de 10.0 cm). De no realizarse a tiempo estos cortes aparecerán fisuras transversales como resultado de la liberación de esfuerzos en las losas. Entre 6 y 8 horas después del vaciado deben transcurrir para ejecutar los cortes.

**AMBIENTAL**

- El frente de obra debe contar con el kit ambiental o derrames, pues se observó que la mixer tenía una manguera suelta y se producían derrames de combustible.



(Mancha de combustible en el pavimento)

**SST**

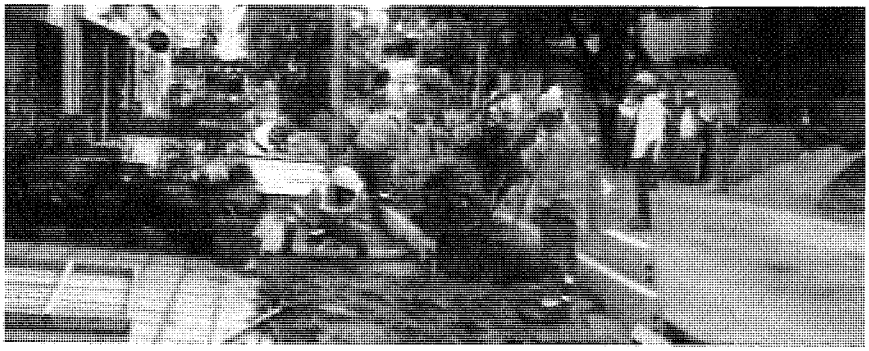
- No todo el personal contaba con la dotación adecuada para la actividad (botas de caucho, guantes de caucho, gafas de seguridad).

- Señalización insuficiente del sendero peatonal. La comunidad no visibilizaba fácilmente el paso a sus viviendas mientras se realizaba el vaciado.

- Debe mejorarse la comunicación cuando se den indicaciones al operador de la mixer, pues al moverla se estaba afectando la señalización.




(Personal manipulando concreto sin botas de caucho)



(Personal manipulando concreto sin botas de caucho)

El llamado que se hace desde la Interventoría es a ordenar todas las etapas del proceso en todos sus componentes para no repetir las falencias que se han estado observando en todas las actividades y en cumplimiento de las obligaciones en calidad de Contratista tal y como lo reza el Contrato de Obra en sus cláusulas 9 y 10, obligaciones generales y específicas del Contratista:

Cláusula 9 obligaciones generales del Contratista:

7. *Dar estricto cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico, donde se señalan las especificaciones técnicas del proceso y condiciones para la ejecución del contrato.*

*15. Disponer del personal idóneo, así como de los recursos logísticos, materiales, y/o equipos, necesarios para desarrollar el contrato dentro de la oportunidad y con la calidad establecidos.*

Esperamos estas observaciones sean recibidas con el ánimo mas proactivo para poder continuar y culminar las actividades con un producto entregado a satisfacción en los tiempos determinados.

Cordialmente,

***Diana C. Bedoya V.***
Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Medellín

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentación personal de Obra.

2 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 11 de diciembre de 2024, 1:11 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, sst_pmi2024@outlook.com, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes,

A continuación adjunto documentación personal de obra.

| Nombre y Apellidos | Cedula | Cargo | Subcontratista |
|---|---|---|---|
| Alipio Hachito Undagama | 1025646827 | Ayudante | EXCAPI S.A.S |
| Gabriel Montes Zuñiga | 92229090 | Ayudante | EXCAPI S.A.S |
| Ricardo Cortes Montaño | 79985056 | Oficial | EXCAPI S.A.S |

De igual manera relaciono personal retirado de obra.

| Nombre y Apellidos | Cedula | Cargo | Subcontratista | Fecha Retiro |
|---|---|---|---|---|
| Alexis Guisao Durango | 1017273221 | Ayudante | EXCAPI S.A.S | 2/12/2024 |
| Yeison Martinez Martinez | 1038816171 | Ayudante | EXCAPI S.A.S | 3/12/2024 |
| Libardo Jose Ballesta Ruiz | 15613065 | Oficial | EXCAPI S.A.S | 7/12/2024 |

Saludos y a la espera de sus comentarios.
–
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**Documentacion Excapi S.A.S.zip**
13639K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 11 de diciembre de 2024, 1:45 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, "sst_pmi2024@outlook.com" <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial saludo;

Con el finde dar respuesta al correo que antecede NO se autoriza el ingreso del personal ya que no presentan la siguiente documentación:

Contrato

Vacuna antitetánica.

Luis, recuerde que con la ing. Mayra y en comité de obra se dejó establecido que el personal nuevo debe de presentar la documentación completa.

Muchas gracias.

Quedo atenta.

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** miércoles, 11 de diciembre de 2024 13:11
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; sst_pmi2024@outlook.com <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Documentación personal de Obra.

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud de procedimientos

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 11 de diciembre de 2024, 4:55 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>

Cordial saludo:

Por medio de la presente se solicita los procedimientos de los siguientes equipos:

Cortadora

Pulidora

Minicargador

Muchas gracias.

Que damos atentos.

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud documento vehículo placa: EXV132

2 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 11 de diciembre de 2024, 11:12 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>

Cordial saludo;

Luis; promedio de presente solicito me envíes la documentación de la camioneta a la cual se hace referencia placa: EXV 132.

Saoat
Revisión técnico mecánica
Matricula
Licencia de conducción del señor JUAN DIEGO CARDONA SALDARRIAGA

Quedo atenta.

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 11 de diciembre de 2024, 1:58 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>

Buenas tardes

Adjunto la documentación solicitada del Vehículo de placas EXV 132.

Saludos y a la espèra de sus comentarios.
[Texto citado oculto]

—
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**Camioneta Ford Ranger EXV 132.zip**
2268K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentos personal mano de obra.

2 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 12 de diciembre de 2024, 4:52 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, sst_pmi2024@outlook.com, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos tardes

A continuación adjunto documentación del personal de obra.

| Nombre y Apellidos | Cedula | Cargo | Proveedor |
|---|---|---|---|
| Mauricio Tenorio Hinestroza | 87.950.276 | Aux de Tránsito | Consorcio VG-VNF |

Saludos ya la espera de sus comentarios.
–
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**19. MAURICIO TENORIO HINESTROZA - Aux de Transito.zip**
5641K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 13 de diciembre de 2024, 8:36 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, "sst_pmi2024@outlook.com" <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

En respuesta al correo que antecede, no se autoriza el ingreso del señor Mauricio Tenorio, ya que la documentación no esta completa, a continuación relaciono los documentos faltantes:

Contrato laboral
Vacuna antitetánica

Quedo atenta

Atentamente

Lizeth Báez
Residente SST Interventoria

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** jueves, 12 de diciembre de 2024 16:52
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; sst_pmi2024@outlook.com

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# SOLICITUD SOPORTES SG SST

4 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 13 de diciembre de 2024, 9:58 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Cordial Saludo

Me permito solicitar los documentos que relaciono a continuación:

1. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con sus respectivos soportes
2. Estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud ene l trabajo
3. Procedimientos de trabajo para las actividades que se están ejecutando
4. Fichas técnicas de todos los elementos de protección personal

Observaciones
Plazo para entrega: 17 de diciembre del 2024

Quedo atenta a sus comentarios

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 5:08 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>

Buenas tardes

Se adjunta información solicitada sobre el SG-SST del consorcio Vial VG-VNF, es de aclarar que los comités de Copasst y CCL están en convocatoria del personal para su conformación.

SG-SST CONSORCIO VIAL VG-VNF..zip

Saludos y a la espera de sus comentarios.
[Texto citado oculto]
--
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

itelsa S.A.S **image.png**
18K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 19 de diciembre de 2024, 4:24 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>

Cordial Saludo

Después de revisión de la información enviada referente al SG SST , me permito relacionar observaciones para ser subsanadas

1. La asignación de responsable del SG SST debe venir acompañada con la licencia SST del profesional que estará encargado del rol
2. El presupuesto presentado corresponde a otra empresa
3. No se evidencia certificado emitido por arl de los estándares mínimos CONSTRUCTORA VG SAS periodo 2023, adicional de las dos empresas que conforman el consorcio se debe adjuntar la evaluación realizada por la empresa, la cual debe estar firmada por el representando legal y profesional que la realiza con sus respectivas licencias
4. No se suministra conformación de comités ( COPASST , Comité de convivencia laboral )
5. Acompañado del profesiograma deben venir las licencias de la IPS , calibración de equipos , licencia SST y titulo del profesional de quien elabora el profesiograma, adicional el profesiograma fue realizado el 2023 y el consorcio se conformo en el año 2024
6. El reglamento de higiene u seguridad industrial no esta firmado por el representante legal
7. Verificar las fichas de los elementos de protección personal (Faltan guantes de caucho )
8. Se debe completar matriz IPVR , ejemplo: para el cargo de administrativos operativos solo se evalúan 3 riesgos y así con todos los cargos , no están estos completos
9. El cronograma de inspecciones esta en blanco ( no tiene actividades programadas ) y no esta firmado
10. El cronograma de capacitaciones esta en blanco( no tiene actividades programadas y no esta firmado
11. El plan de trabajo anual menciona muchas actividades a ejecutar y no están programadas , los indicados de cumplimiento no están diligenciados , no esta firmado por el responsable del SG SST
12. No se evidencia plan de emergencias , ni conformación de brigadas , suministro de dotación de la misma
13. Se adjunta soporte de programa de inducción y reinducción de otra empresa (VNF SAS )
14. Se adjunta sistema de vigilancia epidemiológico osteomuscular de otra empresa (VNF SAS )

15. La matriz ACPM esta en blanco ( se a hecho muchas observaciones que deben estar plasmadas )
16. No se evidencias programas
17. Se requiere de carácter urgente se adjunte según solicitud procedimientos asociados a la actividad

Agradezco envió de los soportes faltantes, quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** martes, 17 de diciembre de 2024 17:08
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>; residente1_pmi2024@outlook.com <residente1_pmi2024@outlook.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>
**Asunto:** Re: SOLICITUD SOPORTES SG SST

Buenas tardes

Se adjunta información solicitada sobre el SG-SST del consorcio Vial VG-VNF, es de aclarar que los comités de Copasst y CCL están en convocatoria del personal para su conformación.

SG-SST CONSORCIO VIAL VG-VNF..zip

[Texto citado oculto]

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 26 de diciembre de 2024, 6:09 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>

Buenas tardes

Se adjunta información sobre procedimientos de seguridad en este caso ARO de las dos de las actividades que se están ejecutando en obra como son el corte de pavimentos con cortadora de piso , demolición de andenes y demás con compresor para su revisión y aprobación.

Se aclara que esta información es suministrada por el proveedor Aldecco y que es manejada dentro de su sistema de gestión SST.

Saludos y a la espera de sus comentarios .

El vie, 13 dic 2024 a la(s) 9:58 a.m., Interventoria Medellin (interventoriamedellin2024@outlook.com) escribió:
[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

**2 archivos adjuntos**

**ARO COMPRESOR.pdf**
157K

**ARO cortadora de piso.pdf**
176K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud certificados auxiliares de transito

4 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 13 de diciembre de 2024, 2:51 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Cordial Saludo

Me permito solicitar envió de los certificados de auxiliares de transito vinculados al proyecto en cumplimiento al PMT , quedo atenta a sus comentarios

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 13 de diciembre de 2024, 3:28 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Buenas tardes

Se adjunta lo solicitado, se recuerda que la auxiliar de tránsito Isabel Izasa renunció el día de ayer.

Saludos y a la espera de sus comentarios.
[Texto citado oculto]
--
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**3 archivos adjuntos**

itelsa S.A.S

**Outlook-tf1my0sz.png**
18K

**Certificado Auxiliar de transito Mauriocio Tenorio.pdf**
612K

**Certificado Auxiliar de transito Hernan Dario carvajal.pdf**
338K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 13 de diciembre de 2024, 4:09 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Cordial saludo

Agradezco por la información enviada, a la fecha tendríamos dos controladores viales en el proyecto, por favor tener presente que con la actualización de la normatividad, la transición termina en marzo 2025, para esa fecha debe estar actualizada la formación

Atentamente

itelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** viernes, 13 de diciembre de 2024 15:28
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>; residente1_pmi2024@outlook.com <residente1_pmi2024@outlook.com>; Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>
**Asunto:** Re: Solicitud certificados auxiliares de transito

[Texto citado oculto]

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 13 de diciembre de 2024, 4:23 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Buenas tardes

Lo tenemos muy presente y se estarán realizando las actualizaciones correspondientes

Gmail Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

## SOLICITUD DOCUMENTACION FALTANTE

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com>
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.

Cordial Saludo

Me permito relacionar a continuación documentación faltante del personal que esta actualmente en los frentes de trabajo, teniendo en cuenta compromiso adquirido el

**MATRIZ ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESO**

| | NOMBRES | CARGO | CEDULA | F. INGRESO | F.RETIRO | CONTRATISTA | FOTOCOPIA CEDULA 150% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ERNESTO MILLAN | ING CIVIL | 79521072 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | JUAN CAMILO FEO | ING AMBIENTAL | 1039697965 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | CARLOS ORTIZ JARAMILLO | ING CIVIL | 1152204196 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | LUIS FERNAN DOOROZCO | PROFESIONA LSST | 80178125 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | FICXONDER ROBAYO GALLEGO | ING CIVIL | 79522246 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | SARA CAMILA CORREA | PROFESIONAL SOCIAL | 1214746633 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | EMILY CADAVID LOPEZ | SOCIOLOGA | 1.035.861.890 | | | CONSORCIO VGVNF | |
| | ANA MARIA TORRES | TECNOLOGO SST | 1033650962 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | ALEXANDRA JIMENA CASTRO | TECN AMBIENTAL | 43600857 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | LORENA PIEDRAHITA ESTRADA | ING RESIDENTE | 1.001.587.493 | | | CONSORCIO VGVNF | |
| | MARLY QUEVEDO MORENO | ADM DE OBRA | 1.072.394.194 | | | CONSORCIO VGVNF | |
| | JENNIFER CARDENAS | ING RESICENTE | 1.070.598.338 | | | CONSORCIO VGVNF | |
| | FRANCISCO ESCOBAR HERNANDEZ | ING CIVIL | 1040751402 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | NATALIA VEGA GARCIA | RESIDENTE OBRA | 1020772740 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | XIMENA CHAVEZ PEÑA | RESIDENTE SST | 53155557 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | EDIL FABIAN DIAZ FLOREZ | TECNOLOGO SST | 1.115.740.145 | | | CONSORCIO VGVNF | |
| | JUAN DIEGO CARDONA | CONDUCTOR | 1035971312 | | | CONSORCIO VGVNF | |
| | MANUELA CORDOBA | ING CIVIL PMT | 1048045392 | | | CONSORCIO VGVNF | |
| | JORGE IVAN SALDARRIAGA RUEDA | CONDUCTOR | 71273607 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | ANDRES PELIPE CORDOBA | AYUDANTE | 1131185813 | 28/11/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| EMPRESA | ALEXIS GUISAO DURANGO | AYUDANTE | 1017273221 | 28/11/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | FRANKLIN VARGAS JIMENEZ | OFICIAL | 1002070365 | 28/11/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | ALDAIR PEREZ ROJAS | AYUDANTE | 1002195322 | 28/11/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | YAINER MENA MOSQUERA | AYUDANTE | 1045488790 | 2/12/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | YEISON MARTINEZ MARTINEZ | AYUDANTE | 1038816171 | 2/12/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | ARID QUEJADA | AYUDANTE | 1045488524 | 2/12/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | DIBIER ALBERTO PORTO PALACIO | AYUDANTE | 1193287122 | 2/12/2024 | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | JHON JAIRO DAVILA | OPERADOR COMPRESOR | 71317981 | 2/12/2024 | | ALDECCO | |
| | DUVAN MOSQUERA CHICA | OPERADOR MAQUINARIA | 1020463558 | 2/12/2024 | | ALDECCO | |
| | JHOINER DIAZ | AYUDANTE | 1000901068 | | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | JHON ALEX MOSQUERA MEDINA | AYUDANTE | 1000405459 | | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | NAREM RODRIGUEZ MONTES | AYUDANTE | 1017261482 | | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | ISABEL CRISTINA SAENZ TORRES | AUX TRANSITO | 1017239604 | | | CONSORCIO VGVNF | X |
| | LIBARDO JOSE BALLESTA RUIZ | OFICIAL | 15613065 | | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | ALEXANDER IBARGUEN | ENCARGADO | 71769037 | | | EXCAVACIONES Y ESTRUCTURA | X |
| | RICARDO CORTES | | | | | | |
| | HERNAN DARIO CARVAJAL | | | | | | |
| | MAURICIO TENORIO | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Atentamente

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Programación semanaL 16-21 de diciembre 2024

1 mensaje

**residente1** <residente1vg.vnf@gmail.com> 13 de diciembre de 2024, 6:08 p.m.
Para: interventoriamedellin2024@outlook.com
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas noches.

Se adjunta programación semanaL 16-21 de diciembre de 2024.

FIXONDER ROBAYO GALLEGO
RESIDENTE DE OBRA
CONSORCIO VIAL VG-VNF

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - 16 AL 21 DE DICIEMBRE DE 2024.docx**
1025K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# RV: Solicitud de evaluación de árboles por afectaciones en andenes radicado

1 mensaje

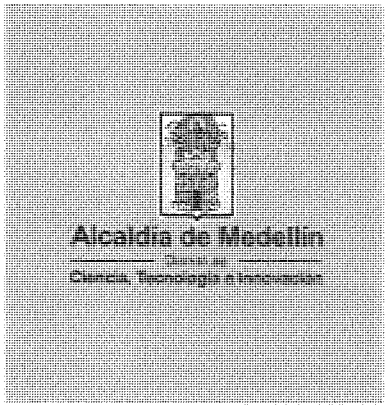
**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 13 de diciembre de 2024, 10:07 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residenteambientalvgvnf@gmail.com" <residenteambientalvgvnf@gmail.com>

**De:** John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>
**Enviado:** viernes, 13 de diciembre de 2024 9:52
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Asunto:** RV: Solicitud de evaluación de árboles por afectaciones en andenes

PSI

**John Bayron Serna Valencia**
Profesional universitario
Secretaría de Infraestructura Física
(604) 385 5555, Ext. 6245
Oficina 908, piso 9
CAD, Calle 44 # 52-165
john.serna@medellin.gov.co

**www.medellin.gov.co**




**De:** Maria Fernanda Uribe Perez <mariaf.uribe@medellin.gov.co>
**Enviado:** viernes, 13 de diciembre de 2024 9:50
**Para:** Trámites en Línea <tramitesenlinea@metropol.gov.co>; atencionausuario <atencionausuario@metropol.gov.co>
**Cc:** Samuel Alvarez <sam2014892@gmail.com>; Claudia Marcela Aristizabal Ciro <claudia.aristizabal@medellin.gov.co>; John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>
**Asunto:** Solicitud de evaluación de árboles por afectaciones en andenes

Buenos días, envió para radicar solicitud de evaluación de árboles por afectaciones en andenes asociado al contrato No. 4600102792 de 2024, relacionado con la Construcción, Conservación y Mejoramiento de Vías Peatonales y Obras Complementarias de la Secretaría de Infraestructura Física del Distrito de Medellín. Se solicita respetuosamente realizar la evaluación del estado actual y posibles afectaciones generadas en los andenes por los individuos arbóreos presentes los frentes de trabajo del contrato mencionado.

Adjunto a este correo se envía el listado con los individuos que se considera están generando afectaciones en los andenes con su respectiva ubicación, registro fotográfico y demás información que permite la identificación de los individuos.

En caso de requerir información adicional por favor comunicarse con John Bayron Serna Valencia supervisor del contrato al correo john.serna@medellin.gov.co o al apoyo ambiental Samuel Álvarez Jiménez al correo sam2014892@gmail.com

Gracias,

Feliz día,

Samuel Álvarez Jiménez
Apoyo Ambiental
contrato No. 4600102792 de 2024

**2 archivos adjuntos**

**Solicitud evaluación arboles AMVA.pdf**
266K

**Inventario Completo.zip**
9923K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# SOLICITUD DOCUMENTOS DE RETIRO PERSONAL

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 13 de diciembre de 2024, 2:41 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, "residente1_pmi2024@outlook.com" <residente1_pmi2024@outlook.com>, Diana Catalina Bedoya <residente2_pmi2024@outlook.com>

Cordial Saludo

Me permito solicitar soportes de renuncia ,paz y salvo, Remisión a exámenes de retiro del personal retirado hasta la fecha

| NOMBRE | DOCUMENTO | CARGO |
|---|---|---|
| Doriela Amparo Ospina Marulanda | 43169267 | Profesional Social |
| Alexis Guisao Durango | 1017273221 | Ayudante |
| Yeison Martínez Martínez | 1038816171 | Ayudante |
| Libardo José Ballesta Ruiz | 15613065 | Oficial |

Quedo atenta a sus comentarios

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Solicitud planilla de seguridad social

3 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 16 de diciembre de 2024, 5:02 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Me permito solicitar planilla de aportes a seguridad social del subcontratista Constructora excavaciones pilas y estructuras sas la cual tiene fecha limite de pago el día de hoy, de no ser enviada la planilla solicitada el día de mañana 17 de diciembre no se autoriza ingreso a frentes del personal que aplica el respectivo pago aportes , quedo atenta

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST interventoría
Cel: 3152998934

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 16 de diciembre de 2024, 6:11 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

Se adjunta lo solicitado

Seguridad social del personal de obra del proveedor EXCAPI.

Saludos y cualquier inquietud con gusto será atendida.
[Texto citado oculto]

—
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**2 archivos adjuntos**

Sitelsa S.A.S | [redacted] **Outlook-rnqfzcve.png**
18K

**Autoliquidaciones_74647172_Consolidado.pdf**
338K

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 8:30 a.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas dias Ing

Lo solicitado, se envió desde ayer lo solicitado por interventoria.

Saludos
[Texto citado oculto]

**2 archivos adjuntos**




**Outlook-rnqfzcve.png**
18K

**Autoliquidaciones_74647172_Consolidado.pdf**
338K

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Auxiliares de transito

2 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 16 de diciembre de 2024, 9:10 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Formalmente se notifica que el día de hoy en los frentes de obra no se cuenta con auxiliares de transito , lo cual es fundamental para el cumplimiento del PMT, se ha informado que se tiene 2 personas en contratación de las cuales no se a recibido información a la fecha, agradezco información del estado del proceso de contratación o solución frente a este hallazgo de manera inmediata, quedo atenta

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST interventoría
Cel: 3152998934

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 16 de diciembre de 2024, 2:31 p.m.
Para: Contratos VNF SAS <contratos@vnfsas.com>, Calidad VNF <calidad@vnfsas.com>

Buenas tardes a todos:

Adjunto correo recibido de interventoría, donde nos manifiestan que tenemos 2 personas contratadas y que aún no se cuenta con con las afiliaciones COMPLETAS de seguridad social para que puedan trabajar.

Isabel Cristina Saenz Torres, contratada desde el 02 de diciembre y renunció el 11 de diciembre y desde 02 de diciembre hasta el 06 de diciembre que enviaron documentación de afiliaciones, pudo iniciar labores. Es decir inició labores desde el 09 de diciembre y se retiró el 11 de diciembre.
Hernan Dario Carvajal, contratado el 02 de diciembre y a la fecha no cuenta con afiliación a EPS, por esta razón no ha podido trabajar.

Quedo atento a que ustedes revisen esta información.
[Texto citado oculto]

–

CONSORCIO
VIAL VG-VNF

Gmail

Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

## Solicitud seguridad social volquetas

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 17 de diciembre de 2024, 2:43 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Me permito solicitar envió de planilla de seguridad social de los conductores que relaciono a continuación :

| PLACA | CONDUCTOR | FECHA LIMITE PAGO |
|---|---|---|
| TBB 175 | Jorge Morales | 3 diciembre 2024 |
| TAP 993 | Ovidio Alfonso Posso | 3 diciembre 2024 |
| XFJ 408 | Cristian David Ramírez | 4 diciembre 2024 |
| TRG 314 | Andrés Felipe Arroyave | 19 diciembre 2024 |

Observaciones :
Se debe verificar los aportes para autorizar ingreso
Planilla vehiculo placas TRG 314 proxima a vencer

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Uzeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Recibido planilla / Solicitud planilla Aldecco

3 mensajes

**yirlei Bolaños** <sst_pmi2024@outlook.com> 17 de diciembre de 2024, 9:00 a.m.
Para: "residentesstvg.vnf@gmail.com" <residentesstvg.vnf@gmail.com>, "consorciovialvgvnf@gmail.com" <consorciovialvgvnf@gmail.com>
CC: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, "coordinador4@sitelsa.com.co" <coordinador4@sitelsa.com.co>

Cordial Salud

Confirmó recibido de planilla del subcontratista Constructora excavaciones pilas y estructuras sas , pendiente aún envió de planilla de pago de seguridad social del subcontratista aldecco para autorizar inicio de actividades

Observaciones :

1. Se requiere que se realice de manera oportuna él envió de soportes de planillas de seguridad social para su respectiva verificación, la planilla enviada esta paga desde el 10 de diciembre del presente año y es enviada hasta las 6 pm de la fecha limite lo cual genera retrasos para el inicio de las actividades de manera oportuna, generando retrasos en los frentes .
2. Se debe adjuntar junto con la planilla de seguridad social soporte de pago , por favor hacer envió del soporte de pago del subcontratista Constructora excavaciones pilas y estructuras sas

Quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 10:11 a.m.
Para: yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>
CC: "consorciovialvgvnf@gmail.com" <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, "coordinador4@sitelsa.com.co" <coordinador4@sitelsa.com.co>

Buenos días

Se adjunta lo solicitado, de igual manera se adjunta seguridad social del operario de Aldecco Duvan Elias Buelvas.

Saludos.

[Texto citado oculto]

—
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**2 archivos adjuntos**

**DUVAN ELIAS BUELVAS PACHECO.pdf**
20K

**ComprobantePago_NI901658666_74647172.pdf**
15K

---

**yirlei Bolaños** <sst_pmi2024@outlook.com> 17 de diciembre de 2024, 2:45 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: "consorciovialvgvnf@gmail.com" <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, "coordinador4@sitelsa.com.co" <coordinador4@sitelsa.com.co>

Cordial Saludo

Confirmo recibido de la información, agradezco envió de soporte de pago de la planilla del señor Duván Buelvas, en obra se presento el señor Juan Evangélico Mosquera del subcontratista Adelco , agradezco envió de la planilla del señor antes mencionado o información si no va a continuar vinculado al proyecto ,quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** martes, 17 de diciembre de 2024 3:11 p. m.
**Para:** yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>
**Cc:** consorciovialvgvnf@gmail.com <consorciovialvgvnf@gmail.com>; Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; coordinador4@sitelsa.com.co <coordinador4@sitelsa.com.co>
**Asunto:** Re: Recibido planilla / Solicitud planilla Aldecco

[Texto citado oculto]

Gmail Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

## Documentación personal de obra

*5 mensajes*

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 1:25 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

DOCUMENTACION PERSONAL DE OBRA..zip

Buenas tardes

A continuación se adjunta documentación de personal de mano de obra para su revisión y aprobación.

| Nombre y Apellidos | Cedula | Cargo | Proveedor |
|---|---|---|---|
| Harlinton Chala Narvaez | 1019902641 | Ayudante | Excapi |
| Luisa Fernanda Pulgarin | 1010069999 | SST | Excapi |
| Hernan Adolfo Marin | 1214738922 | Oficial | Excapi |
| Luis Alberto Agamez | 71946918 | Oficial | Excapi |
| Alber Antonio Rueda | 1017172390 | Oficial | Excapi |
| Elkin de Jesus Arenas | 98762514 | Oficial | Excapi |
| Diego Luis Rueda | 1128452506 | Ayudante | Excapi |
| Jose Manuel Bello | 9042817 | Ayudante | Excapi |
| Yerson Estiven Marin | 1036681352 | Ayudante | Excapi |
| Marlon Agamez | 1192735629 | Ayudante | Excapi |
| Luis Albereto Moya | 1038818602 | Ayudante | Excapi |
| Arley Cordoba Vichivi | 1077427423 | Ayudante | Excapi |
| Juan Palacios | 11799927 | Compresorista | Aldecco |

Cordial saludo y a la espera de sus comentarios.

—
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

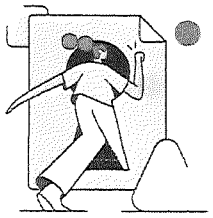
**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 17 de diciembre de 2024, 2:02 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Agradezco aprobar acceso para revisión de documentación

Google Drive

Se envió la solicitud

Recibirás un correo electrónico que te indicará si se aprobó la solicitud



**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** martes, 17 de diciembre de 2024 13:25
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Documentación personal de obra

[Texto citado oculto]

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com>
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>,

Cordial Saludo

En respuesta a la solicitud que antecede se aprueba el siguiente personal que se relaciona a continuación:

| # | NOMBRE | CARGO | CC | EMPRESA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HARLINTON CHALA NARVAEZ | AYUDANTE DE OBRA | 1019902641 | EXCAPI |
| 2 | HERNAN ADOLFO MARIN GASPAR | OFICIAL DE OBRA | 1214738922 | EXCAPI |
| 3 | LUIS ALBERTO AGAMEZ | OFICIAL DE OBRA | 71946918 | EXCAPI |
| 4 | ALBER ANTONIO RUEDA PEREZ | OFICIAL DE OBRA | 1017172390 | EXCAPI |
| 5 | ELKIN DE JESUS ARENAS VALLEJO | OFICIAL DE OBRA | 98762514 | EXCAPI |
| 6 | DIEGO LUIS RUEDA PEREZ | AYUDANTE DE OBRA | 1128452506 | EXCAPI |
| 7 | JOSE MANUEL BELLO JULIO | AYUDANTE DE OBRA | 9042817 | EXCAPI |
| 8 | YERSON STIVEN MARIN MOTATO | AYUDANTE DE OBRA | 1036681352 | EXCAPI |
| 9 | LUIS ALBERTO MOYA RAMOS | AYUDANTE DE OBRA | 1038818602 | EXCAPI |
| 10 | ARLEY CORDOBA VIVHIVI | AYUDANTE DE OBRA | 1077427423 | EXCAPI |
| 11 | JUAN EVANGELINO PALACIOS MOSQUERA | OPERADOR DE MAQUINARIA | 11799927 | EXCAPI |

Me permito relacionar documentos faltantes para aprobación del personal que relaciono a continuación :

| NOMBRE | CARGO | CC | DOCUMENTO FALTA |
|---|---|---|---|
| JUAN EVANGELINO PALACIOS MOSQUERA | OPERADOR DE MAQUINARIA | 11799927 | Vacuna tétano |
| LUISA FERNANDA PULGARIN | TECNICA SST | 1010069999 | Certificados de formación para el cargo a desempeñar |

Observaciones :
Quedo atenta de documentos faltantes para aprobación y autorización ingreso a frentes
Con respecto a luisa fernanda Pulgarin debe cumplir con los requisitos de perfil contemplados en el contrato

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

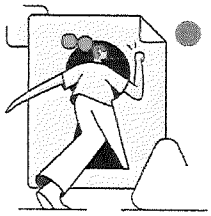
**De:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Enviado:** martes, 17 de diciembre de 2024 14:02
**Para:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@
<consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** RE: Documentación personal de obra

Agradezco aprobar acceso para revisión de documentación

Google Drive

Se envió la solicitud

Recibirás un correo electrónico que te indicará si se aprobó la solicitud



---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** martes, 17 de diciembre de 2024 13:25
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pr
<consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Documentación personal de obra

DOCUMENTACION PERSONAL DE OBRA..zip

[Texto citado oculto]

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 19 de diciembre de 2024, 1:41 p.m.
Para: interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

Se adjunta acreditación de estudio de la señorita Luisa Fernanda Pulgarin como técnica SST y quien estará realizando apoyo SST en los frentes de obra por parte del proveedor de mano de obra EXCAPI.

Saludos y a la espera de sus comentarios.
[Texto citado oculto]

**CamScanner 18-12-2024 21.19.pdf**
298K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 19 de diciembre de 2024, 3:52 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Por medio del presente se aprueba ingreso de Luisa Fernanda pulgarin , quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
***Enviado:*** *jueves, 19 de diciembre de 2024 13:41*
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Re: Documentación personal de obra

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentación Hernán D Carvajal - Aux de transito

4 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 18 de diciembre de 2024, 10:36 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días

A continuación se adjunta documentación del señor Hernán Darío Carvajal de cargo AUX de Tránsito para su revisión y aprobación para ingreso a obra.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

–
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**20. HERNAN DARIO CARVAJAL LEON - Aux de Transito.zip**
8495K

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 18 de diciembre de 2024, 2:56 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial saludo

No se aprueba el ingreso del señor Hernán Carvajal ya que el contrato laboral no esta firmado por todas las partes, quedo atenta a envió de la subsanación para aprobar ingreso , quedo atenta a sus comentario s.

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** miércoles, 18 de diciembre de 2024 10:36
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; yirlei Bolaños

<sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Documentación Hernán D Carvajal - Aux de transito

[Texto citado oculto]

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 18 de diciembre de 2024, 3:49 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

Se envía nuevamente la documentación del Señor Hernan Dario Carvajal para su revisión y aprobación para el ingreso a obra.

Saludos y a la espera de sus comentarios.
[Texto citado oculto]

**2 archivos adjuntos**

Sitelsa S.A.S **Outlook-jpnphbag.png**
39K

**20. HERNAN DARIO CARVAJAL LEON - Aux de Transito.zip**
7413K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 18 de diciembre de 2024, 4:17 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Por medio del presente se aprueba el ingreso del señor Hernán Darío Carvajal para ingreso al frente asignado, tener presente que antes de marzo del 2025 se debe actualizar la formación como Auxiliar de transito , quedo atenta a sus comentarios

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** miércoles, 18 de diciembre de 2024 15:49
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Re: Documentación Hernán D Carvajal - Aux de transito

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentación personal ALDECCO

4 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 19 de diciembre de 2024, 8:53 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, tecnologosst_pmi2024@outlook.com, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días.

Adjunto nuevamente la documentación del personal de ALDECCO para su revisión y aprobación a obra.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

—
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**2 archivos adjuntos**

**Juan Evangelino Palacios - Operador Compresor.zip**
11916K

**Duvan Elias Buelvas Pacheco- Operador Compresor.zip**
9938K

**interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 19 de diciembre de 2024, 9:35 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Se autoriza ingreso del señor Juan Evangelino Palacios y del señor Duván Elías Vuelvas falta soporte de entrega de elementos de protección personal, quedo atenta a envio de documento faltante

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** jueves, 19 de diciembre de 2024 8:53
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Documentación personal ALDECCO

[Texto citado oculto]

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 19 de diciembre de 2024, 1:19 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

Nuevamente se adjunta información del señor Duvan Elias Buelvas - Operador de compresor del proveedor ALDECCO para su revisión y aprobación.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

[Texto citado oculto]

**Duvan Elias Buelvas Pacheco- Operador Compresor.zip**
10726K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 19 de diciembre de 2024, 4:01 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, "tecnologosst_pmi2024@outlook.com" <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Después de revisión de los soportes enviado, se aprueba ingreso del señor Duván Elías Buelvas ,quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** jueves, 19 de diciembre de 2024 13:19
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; tecnologosst_pmi2024@outlook.com <tecnologosst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Re: Documentación personal ALDECCO

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# SOLICITUD DOCUMENTOS OPERADOR MINICARGADOR

3 mensajes

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 21 de diciembre de 2024, 12:35 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Por favor enviar de manera urgente los documentos de ingreso del operador del minicargador , plazo 23 diciembre del 2024, quedo atenta

Observaciones
Se debe adjuntar hoja de vida con soportes y competencia laboral

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 23 de diciembre de 2024, 5:54 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
CC: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

Agradezco envió de los soportes solicitados en el correo que antecede , la fecha de entrega era hoy y no se hizo la entrega , quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

**De:** Interventoria Medellin
**Enviado:** sábado, 21 de diciembre de 2024 12:35
**Para:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Cc:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** SOLICITUD DOCUMENTOS OPERADOR MINICARGADOR

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 24 de diciembre de 2024, 8:13 a.m.
Para: Calidad VNF <calidad@vnfsas.com>
CC: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>

Buenos dias Ximena:

De acuerdo con los correos enviados por la interventoría, están solicitando documentación del operador de minicargador.

Por lo anterior te solicito enviar certificados del operador como operador de mini, si tiene los cursos que lo certifican.

La hoja de vida sin certificaciones la tenemos en obra

Quedo atento y gracias.

---------- Forwarded message ---------
De: **Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com>
Date: sáb, 21 dic 2024 a la(s) 12:35 p.m.
Subject: SOLICITUD DOCUMENTOS OPERADOR MINICARGADOR
To: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
Cc: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentacion D&G

4 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 23 de diciembre de 2024, 5:55 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

A continuación adjunto información de proveedor D & G para su revisión y aprobación.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

DOCUMENTACION D&G.zip

—
*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 24 de diciembre de 2024, 9:27 a.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Cordial Saludo

Después de revisar la documentación enviada , no se da aprobación de ingreso del personal y se emiten las siguientes observaciones :

1. Tanto afiliaciones a seguridad social , exámenes de ingreso deben coincidir en empresa contratante , cargo y demás , el personal viene afiliado bajo una empresa llamada ALIANZA INDUSTRIAL PLUS SAS , tanto contratos como exámenes de ingreso bajo la empresa D&G ALIADOS S.A.S
2. Todos los contratos tienen una clausula de la cual anexo imagen a continuación , aconsejo revisar el tema ya que los responsables de todo el personal son ustedes como figura de contratista

con justa causa).

**CUARTA. –** Pago. EL EMPLEADOR deberá pagar a EL TRABAJADOR, a título de contrato finalizado por las funciones establecidas o el cargo a desempeñar, el monto de $2.800.000.

**PARÁGRAFO:** La forma de pago será así: Se realizará corte de avance quincenal, los días 15 y 30 de cada mes, lo cual el residente de obra junto con el contratista deberá presentar corte antes del 15 y 30 de cada mes donde se evidencie mediante informe el avance de obra donde el monto a pagar será proporcional a la cantidad de reformas **aceptadas por la**

3. Daniel Ibarguen : se adjunta examen como ayudante, contrato como oficial , en el contrato menciona un valor 1.600.000 y esta afiliado por 1.300.000 , el ibc de cotización debe ser igual al contratado (Elusión aportes de seguridad social )
4. Fredy José Hernández afiliado por un valor de 1.300.000 en contrato ibc de 2.300.000
5. Gonzalo Bautista afiliado por 1.300.000 en contrato ibc 3.200.000 / cargo examen medico maestro de obra , contrato como oficial
6. Isaan Clemente cargo examen ayudante , contrato cargo oficial , ibc afiliaciones 1.300.000 , ibc contrato 1.600.000
7. Jhon Enilson Pinos contrato ibc 1.600.000 , ibc afiliaciones 1.300.000 / cargo exámenes ayudante , cargo contrato oficial
8. Gabriel Jaime mesa : contrato ibc 2.300.000 ,ibc afiliaciones 1.300.000
9. Luis Alfonso bautista : ibc afiliaciones 1.300.000 ibc contrato 2.800.000
10. Yesid Alejandro Grisales en exámenes médicos cargo ayudante , en contrato cargo oficial / ibc afiliaciones 1.300.000 , ibc en contrato 1.600.000

Por favor revisar la documentación, quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** lunes, 23 de diciembre de 2024 17:55
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Documentacion D&G

Buenas tardes

A continuación adjunto información de proveedor D & G para su revisión y aprobación.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

DOCUMENTACION D&G.zip

[Texto citado oculto]

---

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 24 de diciembre de 2024, 11:36 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
CC: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>, John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>

Buenas días Lizeth.

Agradezco tu revisión a la documentación entregada por el contratista.

Ajustaremos a partir de la fecha, la revisión nuestra a la documentación entregada por los proveedores de mano de obra.

Con respecto a este proveedor, el día viernes se entregará la documentación cumpliendo lo requerido legalmente.

Quedamos atentos,

[Texto citado oculto]

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 24 de diciembre de 2024, 12:08 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

¡¡Con gusto!! quedo atenta para aprobación

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventorio
Cel: 3152998934

---

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** martes, 24 de diciembre de 2024 11:36
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>
**Cc:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; Mayra Pimiento <coordinador4@sitelsa.com.co>; John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>
**Asunto:** Re: Documentacion D&G

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Documentación Operador Minicargador

3 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 24 de diciembre de 2024, 12:07 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>

Buenas tardes

A continuación se relaciona la documentación del operador de minicargador Nivilton Ramirez, el único documento que haría falta es la vacuna del tétano el cual el operador no se aplicó al momento de realizarse el examen médico periodico.

Se le solicitó al operador que se encuentra en Bogotá en su descanso la aplicación de la vacuna, inmediatamente tengamos el soporte será compartido por este medio.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

--

*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**18. NIVILTON RAMIREZ HERRERA - Operador Minicargador.zip**
10735K

---

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 27 de diciembre de 2024, 1:54 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes

A continuación se adjunta carnet de vacunación contra el tétano del colaborador Nivilton Ramirez- Operador de Minicargador el cual hacía falta en la documentación entregada en correo lastre.

Saludos y a la espera de sus comentarios.

[Texto citado oculto]
[Texto citado oculto]
--

**2 archivos adjuntos**

**18. NIVILTON RAMIREZ HERRERA - Operador Minicargador.zip**
10735K

**vacuna tetano Nivilton Ramirez.pdf**
78K

---

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 27 de diciembre de 2024, 2:12 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo

El examen medico que de adjunta al correo, viene como empresa particular, debe coincidir con las afiliaciones y contrato, agradezco enviar corrección, quedo atenta

Atentamente

Sitelsa S.A.S | Lizeth Baez
Residente SST Interventoria
Cel: 3152998934

---

**De:** Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>
**Enviado:** viernes, 27 de diciembre de 2024 13:54
**Para:** Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>; yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>; Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Asunto:** Fwd: Documentación Operador Minicargador

[Texto citado oculto]

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# Balance presupuesto obra contrato 4600102792 de 2024

3 mensajes

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 23 de diciembre de 2024, 8:16 a.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenos días,

A continuación adjunto documento que contiene el balance del presupuesto de obra para su respectiva revisión.

Muchas gracias,

Feliz día.

*Ernesto Millán Cuenca*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

**Balance presupuesto obra contrato 4600102792 de 2024.xlsx**
696K

**Ernesto Millan Cuenca** <consorciovialvgvnf@gmail.com> 26 de diciembre de 2024, 5:01 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>

Buenas tardes,

A continuación anexo balance correspondiente al presupuesto social y ambiental para su revisión respectiva.

Quedamos atentos, muchas gracias.

Atentamente,

*Ernesto Millán Cuenca*
*Director de Obra*
*Consorcio Vial VG-VNF.*

[Texto citado oculto]

**2 archivos adjuntos**

**Balance presupuesto social contrato 4600102792 de 2024.xlsx**
15K

**Balance presupuesto ambiental contrato 4600102792 de 2024.xlsx**
63K

**interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 26 de diciembre de 2024, 5:57 p.m.
Para: Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes, por favor, verificar bien los precios, ya que el ítem de manejo de residuos sólidos, el punto 2, se encuentra mal. El precio de las canecas de 55 galones aparece cada juego a $3.000.000 millones y es a $541.116; eso afectaría el total del presupuesto del balance ambiental.

**De:** Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>
**Enviado:** jueves, diciembre 26, 2024 5:01:27 p. m.

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

# DOCUMENTACION PERSONAL DE OBRA D&G

2 mensajes

**Luis Fernando Orozco D** <residentesstvg.vnf@gmail.com> 27 de diciembre de 2024, 3:56 p.m.
Para: Interventoria Medellin <interventoriamedellin2024@outlook.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenas tardes.

A continuación se relaciona listado de personal con la documentación correspondiente para revisión y autorización para ingreso a obra.

| PROVEEDOR | NOMBRES | APELLIDOS | CEDULA | CARGO |
|---|---|---|---|---|
| D&G | YESID | GRISALES MONTOYA | 1146440264 | AYUDANTE |
| D&G | JHON ENILSON | PINOSANTOS | 11806651 | AYUDANTE |
| D&G | LUIS ALFONSO | BAUTISTA RINCON | 74857683 | OFICIAL |
| D&G | GONZALO | BAUTISTA RINCON | 9659429 | MAESTRO ENCARGADO |
| D&G | FREDDY JOSE | HERNANDEZ BEDOYA | 92671527 | OFICIAL |
| D&G | ISAAC DANIEL | CLEMENTE BERNA | 1100333291 | AYUDANTE |
| D&G | JUAN CARLOS | LOZANO HERNANDEZ | 5327059 | OFICIAL |
| D&G | DANIER | IBARGUEN SANTOS | 1132129014 | AYUDANTE |

Saludos y a la espera de sus comentarios.

DOCUMENTACION D&G.zip

*Luis Fernando Orozco Diazgranados*
*Residente SST*
*Consorcio Vial VG-VNF*
*Contacto: 317-439-97-01*
*Correo: residentesstvg.vnf@gmail.com*

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 27 de diciembre de 2024, 5:16 p.m.
Para: Luis Fernando Orozco D <residentesstvg.vnf@gmail.com>, yirlei Bolaños <sst_pmi2024@outlook.com>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Cordial Saludo
En respuesta a su correo de solicitud de aprobación de personal, se aprueba ingreso de los trabajadores que se relacionan a continuación:

1. Yesid Grisales Montoya 1146440264
2. Jhon Enilson Pino santos 11806651
3. Luis Alfonso Bautista Rincón 74857683
4. Gonzalo Bautista Rincón 9659429
5. Freddy José Hernández Bedoya 92671527
6. Isaac Daniel Clemente Berna 1100333291
7. Juan Carlos Lozano Hernández 5327059
8. Danier Ibarguen Santos 1132129014

Gmail **Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>**

## Actas de reunines y comites de obra.

1 mensaje

**Interventoria Medellin** <interventoriamedellin2024@outlook.com> 28 de diciembre de 2024, 10:51 a.m.
Para: John Bayron Serna Valencia <john.serna@medellin.gov.co>, Ernesto Millan Cuenca <consorciovialvgvnf@gmail.com>

Buenos días ingeniero, adjunto actas de comités y reuniones de obra, para su respectiva revisión.

Actas de reuniones-comites.pdf

Quedamos atentos a cualquier observación.

# ANEXO:

# ACTAS DE COMITÉ DE OBRA

| FO-GINF- 055 | Formato<br>**FO-GINF Acta de Reunión General** | Alcaldía de Medellín<br>Ciencia, Tecnología e Innovación |
|---|---|---|
| Versión 4 | | |

| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de acta** | | 021 | | | | | | |
| **Secretaría o Departamento Administrativo:** | | Secretaría infraestructura Física | | | | | | |
| **Subsecretaría o Subdirección:** | | Construcción y mantenimiento | | | | | | |
| **Equipo, Unidad Administrativa o Dependencia:** | | | | | | | | |
| **Lugar:** | | **Fecha:** | 3/12/24 | **Hora Inicio:** | 8:00am | **Hora Finalización:** | 11:00pm | |
| **Actividad o tema:** | Recorrido con la Secretaría de infraestruct. | | | **Anexa listado de asistencia** | | | | |
| | | | | **SI** | | **NO** | | |
| **Elaborado por:** | Carolina Delgado M | **Convocada por:** | | Interventoría SITELSA SAS | | | | |
| **Objetivo de la reunión:** | Definir diseños de rampas y sitios de mantenimientos | | | | | | | |

***AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN:*** *En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distritos Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890.905.211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos,* ***para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado;*** *esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión y en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.*

*Asimismo, los firmantes declaran que conocen que no es obligatorio responder preguntas relacionadas con datos sensibles o de menores de edad (en calidad de representante legal) y que, en caso de proporcionarlos, está autorizando expresamente su tratamiento. De igual manera, declaran que saben del derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir su información y la de su representado, cuando ello sea posible, solicitar prueba de esta autorización y revocarla (cuando ello sea posible y no se requieran los datos en virtud de las funciones legales del Distrito de Medellín), derechos que puede ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co y presencial en el Centro de Servicio a la Ciudadanía, MasCercas y Casas de Gobierno.*



Powered by CamScanner

| AGENDA (ORDEN DEL DÍA) | |
|---|---|
| **ITEM** | **TEMA** |
| 1 | Definición de rampas y sitios de mantenimientos. |
| | |
| | |
| | |

**DESARROLLO TEMÁTICO**

Bombara 2 / Un corredor Ramp

CR 9A Con Cll 44AA -45 ⇒ Realizar diseños y levantamiento topografico, seguido enviarlo a la SIF

✓ Se recomienda suavizar la pendiente, conviendo cajas existentes las cuales se deben corroborar de que son

✓ En el manual de espacio publico se encuentran los tipos de rampas.

✓ El levantamiento topografico debe ser amplio para analizar pendientes, debe tener en cuenta las entradas a las dos viviendas aledañas a la casa de la PQR

✓ Incluir en el levantamiento la rampa diferenciada en la casa CR [illegible]-15

✓ Nota: Se revisará por parte de la SIF por la parte trasera de la vivienda 44B-03 (Apto 201) si hace parte de espacio público y la entrada en rampa a dicha vivienda




Powered by CamScanner

✓ Poblado las lomas

→ En la esquina donde se encuentra en concreto permeable, realizarle un chaflán al bordillo. (en frente de la guardería Descubriendo maravillas).

→ En la entrada al parqueadero del edificio YARUMO, cuneta vaciada con refuerzo.

→ Sobre la calle 35A en el puente por donde pasa la quebrada dar continuidad a la guía táctil, reparar bordillos en frente de la Universidad ( CR 31A #11 - 27)

→ Tramo diagonal a BALANCE Athletic (Solo mantenimiento del costado Este) y por el costado derecho dar continuidad a la unidad táctil

En la unidad enfrente a BALANCE Athletic se debe remodelar todo el frente de dicha unidad.

✓ Revisar espacio publico en Bombonal ( SIF)



Powered by CamScanner

| | CONCLUSIONES |
|---|---|
| 1 | La SIF consultará si en el Sector Bomberos se puede realizar intervención |
| 2 | ya que no hay claridad en que hace parte de espacio público |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| | **DOCUMENTOS ANEXOS** |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| Tareas asignadas en la reunión | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|
| Consultar que hace parte del espacio público | SIF | 02/12/2024 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |




Powered by CamScanner

| FO-GINF- 055 | Formato<br>**FO-GINF Acta de Reunión General** | Alcaldía de Medellín<br>Distrito de<br>Ciencia, Tecnología e Innovación |
|---|---|---|
| Versión 4 | | |

**Nota 3:** Las tablas que se indican a continuación, no son obligatorias diligenciarlas; quien lo considere útil puede hacerlo

| ASISTENTES A LA REUNIÓN | | |
|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | **Cargo/Empleo** | **Empresa/Entidad/ Dependencia/Organización** |
| JOHN BAYRON SERNA V | Prof- Univ | SIF |
| Fixander Robayo | Residente Obra | Consorcio Vial VG-VAF |
| CESAR CASTILLO OSORIO | CONTRATISTA | SIF |
| Jennifer Alexandra Cardenas | Aux Residente obra | Consorcio Vial VG - VAF |
| NELSON AGUDELO VELEZ | CONTRATISTA | SIF |
| Aura Perdomo. | Ingeniera | Sitelsa. SAS. |
| Carolina Delgado Hérdez | Aux Residente | SITELSA SAS |



Powered by CamScanner

| AUSENTES A LA REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | **Cargo/Empleo** | **Empresa/Entidad/ Dependencia/Organización** | **Motivo Ausencia** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Powered by CamScanner

| FO-GINF- 055 | Formato<br>**FO-GINF Acta de Reunión General** | Alcaldía de Medellín<br>Distrito de<br>Ciencia, Tecnología e Innovación |
|---|---|---|
| Versión 4 | | |

| **PROXIMA REUNIÓN** | |
|---|---|
| **Lugar y Fecha** | |

Como constancia de la aprobación del acta de la reunión se firma por su responsable el día/mes/año

<<Firma responsable de la reunión<<
<<Cargo responsable de la reunión<<
<<Dependencia responsable de la reunión

**Nota 1:** En caso de no numerar las actas, se recomienda que se quite del pie de página la información que allí aparece con el número del acta y su fecha; en caso contrario, se debe diligenciar el pie de página con los datos correspondientes

**Nota 2:** La firma del responsable de la reunión, no es obligatoria, pero se recomienda como una buena práctica, dado que la intención de la firma es que con ella se deje constancia que el acta fue aprobada por las personas que asistieron y/o firmaron el listado de asistencia de la sesión

Powered by CamScanner

| DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de acta | 022 | | | | | | | |
| Secretaría o Departamento Administrativo: | Secretaría de Infraestructura Física | | | | | | | |
| Subsecretaría o Subdirección: | Construcción y Mantenimiento | | | | | | | |
| Equipo, Unidad Administrativa o Dependencia: | | | | | | | | |
| Lugar: | Oficinas Contratista Obra | Fecha: | 06/12/24 | Hora Inicio: | 9:15 | Hora Finalización: | | |
| Actividad o tema: | Comité de obra Semanal | | | Anexa listado de asistencia | | | | |
| | | | | SI | X | NO | | |
| Elaborado por: | Ing. Diana C. Bedoya V. | Convocada por: | | Interventoría SITELSA S.A.S | | | | |
| Objetivo de la reunión: | Revisar componentes técnica - social - ambiental - SST de la obra e informe mensual (Noviembre). | | | | | | | |

***AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN**: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distritos Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890.905.211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, **para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado;** esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión y en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.*

*Asimismo, los firmantes declaran que conocen que no es obligatorio responder preguntas relacionadas con datos sensibles o de menores de edad (en calidad de representante legal) y que, en caso de proporcionarlos, está autorizando expresamente su tratamiento. De igual manera, declaran que saben del derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir su información y la de su representado, cuando ello sea posible, solicitar prueba de esta autorización y revocarla (cuando ello sea posible y no se requieran los datos en virtud de las funciones legales del Distrito de Medellín), derechos que puede ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co y presencial en el Centro de Servicio a la Ciudadanía, MasCercas y Casas de Gobierno.*



Powered by CamScanner

| AGENDA (ORDEN DEL DÍA) | |
|---|---|
| **ITEM** | **TEMA** |
| 1. | Reunión Presentación semanal (Todos los componentes) - Componente social, SST, |
| | técnico y ambiental. |
| 2. | Revisión del informe mensual No.1 (Noviembre/2024). |
| | |

**DESARROLLO TEMÁTICO**

1. Reunión semanal: tener precaución con el registro fotográfico que se elabora: que todos usen uniforme y EPPS. Que no se estén cometiendo actos inseguros y en general que hagan orden. Se recuerda que la fecha de fumigación del arbolito es (Obra 05-04-2024 e Interventoría 20-04-2024).

Cuando se observen suciedades obstruidas reportar con ubicación y fotografía al Supervisor para solicitar a EPTI limpieza.
El Contratista se comprometió a hacer la topografía detallada de Edif. Zapsuro y Bambonci 2 (rampa de acceso) el martes 10/12/2024 y el miércoles 11/12/2024 entregarla a Interventoría para diseños. → Para accesos a parqueaderos.
Se reitera que el personal a obra ingresa sólo si tiene toda la documentación debidamente revisada por Interventoría y Supervisión.
Cuando deban realizarse vaciados en concreto se le reconoce 1 (una) hora extra al personal que esté en obra operativos, pues en algunas frentes les solicitarán vaciar terminando la tarde.
Se solicita, nuevamente, la revisión y el envío del AIU de Interventoría (10-12-2024) a Supervisión. Se le enviaron al Supervisor los cuatro puntos que personas de la comunidad no permite intervenir.
El día jueves 12-12-2024, después de realizar el comité se programa visita a las 4 (cuatro) nuevas frentes de obra.
El Contratista se compromete a entregar:
- Presupuesto nuevas obras (23-12-2024)
- Balance contractual (16-12-2024)
- Obra extra (10-12-2024)

Se revisa el informe mensual enviado a Supervisión el día 03-12-2024, se subsanan observaciones, se comparten los archivos con el Contratista.

**CONCLUSIONES**

| | |
|---|---|
| 1 | El Contratista continúa con la elaboración del informe mensual para posterior |



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 2 | Revisión por parte de Interventoría y remisión a Supervisión. |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| **DOCUMENTOS ANEXOS** | |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| Tareas asignadas en la reunión | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|
| → Realización de topografía Bomberil y accesos a parqueaderos | Consorcio VG - VNF | 10-11/12/2024 (Entrega). |
| → Diseño rampa y accesos con topografía recibida | SITELSA | 14 - 12 - 2024. |
| → Respuesta al informe de quices por parte de Supervisión Ambiental para radicar en AMVA. (Ing. Samuel Álvarez). | Supervisión | |

| PROXIMA REUNIÓN | |
|---|---|
| Lugar y Fecha | Jueves 12, 9:00 am, Oficina Interventoría |

Como constancia de la aprobación del acta de la reunión se firma por su responsable el día/mes/año

Acta Número: 22 Fecha: 06 - 12 - 2024



Powered by CamScanner

Ing. Residente de Interventoría
SITELSA - Interventoría
<<Firma responsable de la reunión<<
<<Cargo responsable de la reunión<<
<<Dependencia responsable de la reunión

**Nota 1:** En caso de no numerar las actas, se recomienda que se quite del pie de página la información que allí aparece con el número del acta y su fecha; en caso contrario, se debe diligenciar el pie de página con los datos correspondientes

**Nota 2:** La firma del responsable de la reunión, no es obligatoria, pero se recomienda como una buena práctica, dado que la intención de la firma es que con ella se deje constancia que el acta fue aprobada por las personas que asistieron y/o firmaron el listado de asistencia de la sesión



Powered by CamScanner

**Nota 3:** Las tablas que se indican a continuación, no son obligatorias diligenciarlas; quien lo considere útil puede hacerlo

| ASISTENTES A LA REUNIÓN | | |
|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | **Cargo/Empleo** | **Empresa/Entidad/ Dependencia/Organización** |
| Diana C. Bedoya Vina | Ing. residente Inf. | SITELSA S.A.S. |
| Fixander Bohaipo | Residente de O. | Consorcio vial VG-VNF |
| Carolina Delgado Méndez | Aux. Residente | SITELSA SAS |
| [illegible] | Prof SOCIAL | Sitelsa SAS |
| [illegible] | ing Ambiental | Sitelsa SAS |
| [illegible] | Ing civil - costos y ppto. | Consorcio vial VG-VNF. |
| [illegible] | Director de Obras | Consorcio Vial VG-VNF |
| JOHN BAYRON SERNA V. | Prof Univ. | SIF |
| Luis Fernando Orozco D | Res. SST | Consorcio Vial VG-VNF |
| [illegible] | Prof Social | Consorcio Vial VG-VNF |
| [illegible] | Res. Ambiental | Consorcio vial VG-VNF |
| [illegible] | Aux sst | Interventoria Sitelsa |



Powered by CamScanner

| FO-GINF- 055 | Formato<br>FO-GINF Acta de Reunión General | Alcaldía de Medellín<br>Ciencia, Tecnología e Innovación |
|---|---|---|
| Versión 4 | | |

| DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de acta | | #23 | | | | | | |
| Secretaría o Departamento Administrativo: | | Infraestructura física | | | | | | |
| Subsecretaría o Subdirección: | | Construcción y Mantenimiento | | | | | | |
| Equipo, Unidad Administrativa o Dependencia: | | Técnico - Ambiental - Social - SST. | | | | | | |
| Lugar: | Medellín | Fecha: | 12/12/2024 | Hora Inicio: | 9:00 | Hora Finalización: | 12:30 | |
| Actividad o tema: | Comité de Obra | | | Anexa listado de asistencia | | | | |
| | | | | SI | X | NO | | |
| Elaborado por: | Ing. Diana C. Bedoya | Convocada por: | | Ing. John Bayron Serna | | | | |
| Objetivo de la reunión: | Revisión de Informe Mensual, Presentación Semanal, avance | | | | | | | |

***AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN:*** *En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distritos Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890.905.211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos,* ***para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado;*** *esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión y en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.*

*Asimismo, los firmantes declaran que conocen que no es obligatorio responder preguntas relacionadas con datos sensibles o de menores de edad (en calidad de representante legal) y que, en caso de proporcionarlos, está autorizando expresamente su tratamiento. De igual manera, declaran que saben del derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir su información y la de su representado, cuando ello sea posible, solicitar prueba de esta autorización y revocarla (cuando ello sea posible y no se requieran los datos en virtud de las funciones legales del Distrito de Medellín), derechos que puede ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co y presencial en el Centro de Servicio a la Ciudadanía, MasCercas y Casas de Gobierno.*



Powered by CamScanner

| AGENDA (ORDEN DEL DÍA) | |
|---|---|
| ITEM | TEMA |
| 1. | Revisión de la presentación semanal |
| 2. | Revisión de informes de seguimiento semanales y mensual |
| 3. | Revisión de pendientes. |
| | |

**DESARROLLO TEMÁTICO**

1. Se revisa la Presentación semanal, el Supervisor Solicita mejorar presentación del registro fotográfico, insiste, nuevamente, en la importancia del uso de todos los Elementos de Protección Personal. Socialización inicio Ferini en Colegio La Piedad (11:00 am 13/12/2024). 16/12/2024 se daría inicio a los actos de vecindad en Ferini: Calasanz - Ferini, Calasanz - la 50, Belén - Granada, Belén - Rincón, Calle Nueva. Viernes 13/12/2024 El Contratista entrega levantamientos topográficos de Bombonal y accesos a parqueaderos. PMT ya aprobado y se recibe por parte del Contratista el día de hoy en la tarde.
2. La Supervisión realiza observaciones a los informes de seguimiento, semanal y mensual. Las observaciones de forma se subsanan para los informes de la presente semana y los futuros.
(El Contratista manifiesta que el componente ambiental está generando un sobrecosto que solicita se evalúe.
Las jardineras se seguirán construyendo como se definió en recorrido, si miembros de la Comunidad se oponen se detiene la construcción



Powered by CamScanner

Hasta tanto espacio publico no haga la visita y emita concepto o permiso, de acuerdo a la instrucción de la Supervision.

La carpeta de Espacio público deberá imprimirse y entregarse a la Supervisión.

Hay redes eléctricas que están siendo afectadas y es un costo en arreglos que no se contempló en el Contrato. El contratista solicita se revise la posibilidad de la apertura de APU o wdlquier otro mecanismo que le permita incluir el costo de sus repuruciones.).

La Supervisión continúa realizando observaciones al informe Mensual ger de Diciembre en adelante queda a cargo del Contratista la elaboracion, el cual llevará las observaciones de la Interventoría como encargada de su revisión.

Se hacen observaciones a la documentación entregada por el área SST por parte del Contratista. Nuevamente, se solicita el cumplimiento con dicha entrega entendiendo la importancia de la misma expresada por la Supervisión y la Interventoría.

Powered by CamScanner

| CONCLUSIONES | |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| **DOCUMENTOS ANEXOS** | |
| 1 | Listado de asistencia |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| Tareas asignadas en la reunión | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|
| Entrega de levantamientos topográ- | Consorcio VG - VNF | 13/12/2024 |
| ficos | —— " —— | |
| Reenvio informes semanales corregidos | Interventoría | 12/12/2024 |
| Impresión documentación espacio | Interventoría | 16/12/2024 |
| público y entrega a Supervisión | —— " —— | |
| Entrega APU's obra extra | Contratista | 12/12/2024 |
| Balance Contrato de Obra. | Contratista | 13/12/2024 |
| | —— " —— | |




Powered by CamScanner

| FO-GINF- 055 | Formato<br>-FO-GINF Acta de Reunión General | Alcaldía de Medellín<br>Ciencia, Tecnología e Innovación |
|---|---|---|
| Versión 4 | | |

| PROXIMA REUNIÓN | |
|---|---|
| Lugar y Fecha | 20/12/2024 |

Como constancia de la aprobación del acta de la reunión se firma por su responsable el día/mes/año

<<Firma responsable de la reunión<< 1053797367
<<Cargo responsable de la reunión<< Ing. residente Interventoría
<<Dependencia responsable de la reunión Interventoría

**Nota 1:** En caso de no numerar las actas, se recomienda que se quite del pie de página la información que allí aparece con el número del acta y su fecha; en caso contrario, se debe diligenciar el pie de página con los datos correspondientes

**Nota 2:** La firma del responsable de la reunión, no es obligatoria, pero se recomienda como una buena práctica, dado que la intención de la firma es que con ella se deje constancia que el acta fue aprobada por las personas que asistieron y/o firmaron el listado de asistencia de la sesión

Powered by CamScanner

| Cód. FO-GINF-057 | Formato<br>FO-GINF Asistencia a Reuniones, Eventos y Capacitaciones (Con dos sesiones diarias) |
|---|---|
| Versión 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ema | Comite de Obra | | | | | | | | | Tipo de Reunión | Capacitación | | Seguimiento | X |
| pendencia | Secretaria de Infraestructura Fisica | | | Organizador | SITELSA S.A | | | | | | Entrenamiento | | Toma de Decisiones | |
| esponsable | Interventoria | | Departamento | Antioquia | Ciudad | Medellin | | | | | Planeación | | Otra | |
| echa | 20/12/2024 | Lugar | Oficinas Consorcio VG-VNF | | | | | | | | Informativa | | | |
| esión 1 | Hora Inicio | 9:00 h | Hora termina | 12:00h | Sesión 2 | Hora Inicio | | Hora termina | | Modalidad Reunión | Presencial | | Virtual | | Mixta |

**VISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890 905 211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente además de la finalidad del registro o evidencia de la existencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión, en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta veraz, verificable y actualizada Conozco mis derecho a conocer consultar actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57 604 44 44 144 Centro de Servicios a la ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín

| Nº | Tipo de Documento | Número de Documento | Nombres y Apellidos | Cargo / Empleo / Calidad en la que actúa | Empresa / Entidad / Dependencia / Organización | Teléfono Fijo / Número de Celular | Correo Electrónico | Firma Sesión 1 | Firma Sesión 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | 1053747367 | Diana C. Bedoya V. | Ing. residente | SITELSA SAS | 3128148206 | interventoriamedellin2024@out | | |
| 2 | CC | 1035861890 | Emily cadavid | P. Social | Consorcio V. | 3145662817 | residentesocialvg.vnf@gmail.com | | |
| 3 | CC | 1039697965 | Juan Camilo Feo R. | Ing. Ambiental | Consorcio V | 3169522508 | residenteambientalvg.vnf@gmail.com | | |
| 4 | CC | 80178127 | Luis F Orozco D | Res. SST | Consorcio V | 3174399101 | residentesstvg.vnf@gmail.com | | |
| 5 | CC | 1001587493 | Valeria Piedrahita E. | Ing. costos y pptos. | Consorcio Vial VG | 3201523938 | contvdvgvnf@gmail.com | | |
| 6 | CC | 79.521.072 | Ernesto Millan C. | Dir. de Obra | Consorcio Vial | 3104684570 | | | |
| 7 | CC | 79522246 | Alexander Rubio | Residente Obra | 11 | 3103776910 | residente1consorcio | | |
| 8 | CC | 1078759393 | Izeth baez. | Residente SST | Sitelsa SAS. | 3152498873 | Interventoria medellin 2024 | | |
| 9 | CC | 1098642627 | Wilmar Alemento | Ambiental | SITELSA SAS | 3014641022 | interventoriamedellin2024 | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| FO-GINF- 055 | Formato<br>**FO-GINF Acta de Reunión General** | Alcaldía de Medellín<br>Ciencia, Tecnología e Innovación |
|---|---|---|
| Versión 4 | | |

| DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de acta** | | #24 | | | | | | |
| **Secretaría o Departamento Administrativo:** | | Infraestructura física | | | | | | |
| **Subsecretaría o Subdirección:** | | Construcción y Mantenimiento | | | | | | |
| **Equipo, Unidad Administrativa o Dependencia:** | | Técnico - Ambiental - Social - SST Contratista, Int Supervisión. | | | | | | |
| **Lugar:** | Medellín | **Fecha:** | 20/12/2024 | **Hora Inicio:** | 13:00 | **Hora Finalización:** | 15:30h | |
| **Actividad o tema:** | Comité de obra | | | **Anexa listado de asistencia** | | | | |
| | | | | **SI** | X | **NO** | | |
| **Elaborado por:** | Ing. Diana C Bedoya | **Convocada por:** | | Ing. John Bayron Lenca | | | | |
| **Objetivo de la reunión:** | Revisión presentación semanal - Informe de seguimiento - avance | | | | | | | |

***AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN**: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distritos Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890.905.211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, **para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado;** esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión y en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.*

*Asimismo, los firmantes declaran que conocen que no es obligatorio responder preguntas relacionadas con datos sensibles o de menores de edad (en calidad de representante legal) y que, en caso de proporcionarlos, está autorizando expresamente su tratamiento. De igual manera, declaran que saben del derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir su información y la de su representado, cuando ello sea posible, solicitar prueba de esta autorización y revocarla (cuando ello sea posible y no se requieran los datos en virtud de las funciones legales del Distrito de Medellín), derechos que puede ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co y presencial en el Centro de Servicio a la Ciudadanía, MasCercas y Casas de Gobierno.*



Powered by CamScanner

| AGENDA (ORDEN DEL DÍA) | |
|---|---|
| ITEM | TEMA |
| 1. | Revisión Presentación Semanal. |
| 2. | Revisión de pendientes |
| | |
| | |

**DESARROLLO TEMÁTICO**

1. Para los "arreglos" o actividades adicionales que solicite la Comunidad se escalará a la Supervisión para revisar pertinencia y aprobación.

Se revisa la documentación faltante por parte de SST Contratista.
Se acuerda que SST Contratista, SST Interventoría se reunirán y revisarán esto para consolidar.
Se solicita al Contratista el ingreso de más personal y se le recuerda la importancia de los controladores viales, y revisar cómo será el ingreso a la zona comercial.

Se solicita también al Contratista que cuando se realicen las excavaciones se coloquen nuevamente las tapas en los contadores.
Antes de mayo de 2025 los contadores deberán estar certificados debido a la transición que tendrá la Resolución.
Se realizan observaciones al Contratista frente al vaciado ya realizado en los tramos (66 metros lineales) en Simón Bolívar.
Por facilidad de instalación y transporte (por ser bajo volumen) se solicita revisar el uso de la madera plástica donde se tiene permiso de intervención.



Powered by CamScanner

El uso de teleras en los accesos a las viviendas se incluirán en el presupuesto ambiental, teniendo en cuenta que en este se tiene en almacenamiento de materiales y construcción de campamento.
Se le solicita al Contratista la entrega de los procedimientos para el uso de equipos como el compresor, cortadora, martillo demoledor... con el objetivo de salvaguardar la seguridad de los colaboradores.
El día martes 24/12/2024 el Contratista se compromete a entregar los procedimientos.
El cronograma ambiental se enviará a Supervisión el 23/12/2024.
El sábado 21/12/2024 se realizará visita de campo a Bombonà con el topógrafo del Contratista para aclarar el nivel de detalle que se requiere en el levantamiento para realizar el diseño. El Contratista el día lunes 23/12/2024 entregaría el levantamiento topográfico completo para que Interventoría entregue el diseño el día 28/12/2024.
Se hace entrega a la Supervisión de la documentación impresa del acta de pago Nº 1. La Supervisión solicita la impresión de esta misma documentación para entrega.
Se solicita al Contratista la entregas nuevamente, del Programa de Obra teniendo en cuenta las observaciones realizadas (columna % programado, % ejecutado) y el balance y la proyección.
Los rebajes, como se informó al Contratista el 18/12/2024, de acuerdo a las intrucciones impartidas por Secretaría de Movilidad en el Sector de Simón Bolívar y Laureles. Cada rebaje se construirá teniendo en cuenta las condiciones de cada uno.

Powered by CamScanner

| CONCLUSIONES | |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| **DOCUMENTOS ANEXOS** | |
| 1 | Listado de asistencia |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

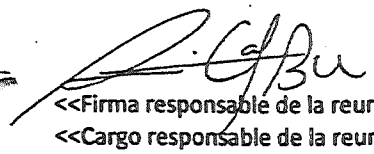
| Tareas asignadas en la reunión | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|
| Entrega Cronograma ambiental | Contratista / Int. | 23/12/2024 |
| Visita de campo Bombona | Contratista / Interventoría | 21/12/2024 |
| Entrega Procedimientos SST | Contratista / Interventoría | 24/12/2024 |
| Entrega levantamientos topográficos | Contratista | 23/12/2024 |
| Entrega diseño rampa Bombona | Interventoría | 28/12/2024 |
| APU's Obra Extra ajustados | Contratista | 27/12/2024 |
| Proyección / Balance | Contratista / Interventoría | 27/12/2024 |
| | | |




Powered by CamScanner

| PROXIMA REUNIÓN | |
|---|---|
| Lugar y Fecha | |

Como constancia de la aprobación del acta de la reunión se firma por su responsable el día/mes/año



<<Firma responsable de la reunión<<
<<Cargo responsable de la reunión<< Ing. residente Interventoría
<<Dependencia responsable de la reunión Interventoría

**Nota 1:** En caso de no numerar las actas, se recomienda que se quite del pie de página la información que allí aparece con el número del acta y su fecha; en caso contrario, se debe diligenciar el pie de página con los datos correspondientes

**Nota 2:** La firma del responsable de la reunión, no es obligatoria, pero se recomienda como una buena práctica, dado que la intención de la firma es que con ella se deje constancia que el acta fue aprobada por las personas que asistieron y/o firmaron el listado de asistencia de la sesión



Powered by CamScanner

| Cód. FO-GINF-057 | Formato |
|---|---|
| Versión 3 | FO-GINF Asistencia a Reuniones, Eventos y Capacitaciones (Con dos sesiones diarias) |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tema | Comité de Obra | | | | | | | | | Tipo de Reunión | Capacitación | | Seguimiento | X |
| Dependencia | Secretaría de Infraestructura Física | | | Organizador | SITELSA S.A | | | | | | Entrenamiento | | Toma de decisiones | |
| Responsable | Interventoría | | Departamento | Antioquia | Ciudad | Medellín | | | | | Formativa | | Otra | X |
| Fecha | 20.12.24 | Lugar | Oficinas Consorcio VG - VNF | | | | | | | | Informativa | | | |
| Sesión 1 | Hora Inicia | 13:00 h. | Hora termina | 15:00 h | Sesión 2 | Hora Inicia | | Hora termina | | Modalidad Reunión | Presencial | X | Virtual | Mixta |

**VISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890 905 211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado esta información podrá ser almacenada en archivos físicos y bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión, en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centros de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.

| Nº | Tipo de Documento | Número de Documento | Nombres y Apellidos | Cargo / Empleo / Calidad en la que actúa | Empresa / Entidad / Dependencia / Organización | Teléfono Fijo / Número de Celular | Correo Electrónico | Firma Sesión 1 | Firma Sesión 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | 1053797367 | Diana C. Bedoya V. | Ing. residente | SITELSA | 3128948106 | interventoriamedellin2024@at | | |
| 2 | CC | 1018425660 | Yamid Yurguly Sanchez | Arquitecto | Sitelsa | 3203983507 | interventoriamedellin@outlook.com | | |
| 3 | CC | 1078642627 | Yilma Alvarado | ING AMBIENTAL | SITELSA | 3046410733 | interventoriamedellin@outlook.com | | |
| 4 | CC | 1078257393 | Lizeth Bayo | residente sst | sitelsa | 3152996134 | interventoriamedellin@ | | |
| 5 | C.C. | 1020463935 | Soraya Caballero C | Apoyo social | SIF | 3138269343 | vivian.caballero@med.gov.co | | |
| 6 | CC | 71.615.966 | JOHN BAYRON SERNA | Prof. Univ | SIF | 3134178931 | john.serna@medellin.gov.co | | |
| 7 | CC. | 80178125 | Luis F Orozco D | Res SST | Consorcio | 3179349701 | residentesstVG.VNF@gmail.com | | |
| 8 | CC | 79522246 | Elxander Robayo | Res. Obra | Consorcio | 3103776910 | residente1consorcio | | |
| 9 | CC | 1001587493 | Lorena Piedrahita. | Control y ppto | Consorcio VG-VNF | 3103523138 | controlvgvnf@gmail.com | Lorena P. | |
| 10 | CC | 1037697465 | Juan Camilo Feo R. | R. Ambiental | Consorcio VG-VNF | 3164532848 | residenteambientalvgvnf@gmail.com | | |
| 11 | CC | 1035861890 | Fanly Cadavid L. | P. Social. | Consorcio VG | 3145662077 | Residentesocial.vgvnf@gmail.com | | |
| 12 | CC | 1101595436 | Leidy Carolina Delgado | Aux. Residente | Sitelsa SAS | 3222424821 | residente-pmi@outlook.es | | |
| 13 | CC. | 1102 386 224. | Daniela Mendoza Reyes | Prof social. | Sitelsa SAS | 3013559060 | social-pmi2024@outlook.com | | |
| 14 | CC | 75521.072 | Ernesto Millan S. | Director | Consorcio VG | 3104684580 | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner